



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Nikotinabhängigkeit und Warnhinweise zum Tabakkonsum

-

Determinanten und Auswirkungen auf Persönlichkeit, Selbstwert,
Stressverarbeitung, Attributionsstil und Bindungsverhalten

Verfasserin

Astrid Mühlgassner

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Dezember 2008

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Werner Herkner

Danksagung

Mein Dank gilt in erster Linie meiner gesamten Familie, insbesondere meiner Mama, Alice Mühlgassner, meinem Papa, Dr. Martin Mühlgassner, und meinen Großeltern für deren tatkräftige mentale und finanzielle Unterstützung während meines gesamten Studiums.

Danke, Seb, für deine Hilfe, dein Zuhören, deine motivierenden und aufbauenden Worte, deine liebevollen Gesten...Danke einfach für dein Dasein!

Bedanken möchte ich mich bei meinem Betreuer, Univ.-Prof. Dr. Werner Herkner, der immer erreichbar, zuverlässig und offen für Ideen war.

Ich danke Herrn Dominik Dorfmeister, BSc für seine Hilfe und das technische Know-How bei der Umsetzung des Online-Fragebogens.

Schließlich möchte ich mich bei allen (Studien-)kollegInnen und FreundInnen, die während meines gesamten Studiums ein offenes Ohr für Fragen aller Art hatten und mir mit Rat und Tat zur Seite gestanden sind, bedanken.

Last but not least danke ich all jenen, die sich die Mühe gemacht haben, den etwas zu lang geratenen Fragebogen auszufüllen.

Ohne euch alle hätte diese Arbeit nicht beendet werden können.

Danke!!

THEORETISCHER TEIL

1. Einleitung	13
2. Tabak und Tabakkonsum	16
2.1. Gesetzliche Richtlinien	16
2.2. Zahlen und Fakten zum Thema Rauchen	17
2.2.1. Prozentsätze der RaucherInnen ab 16 Jahren von 1972-2007	17
2.2.2. Prozentsätze der ExraucherInnen ab 16 Jahren von 1972-2007	18
2.2.3. Prozentsätze der NichtraucherInnen ab 16 Jahren von 1972-2007	19
2.3. Tabakinhaltssstoffe	19
2.4. Auswirkungen auf den Organismus	20
2.5. Abhängigkeit	21
3. Etikettierung/Labeling	24
3.1. Folgen der Etikettierung	25
3.1.1. Reaktanz	25
3.1.2. Dissonanz und Dissonanzreduktion	25
4. Wirkung der Werbung mit Warnhinweisen	28
4.1. Rezeption und Verarbeitung von Warnhinweisen	28
4.2. Empirische Belege	29
5. Persönlichkeit	33
5.1. Persönlichkeit in Theorien	33
5.1.1. Die psychoanalytische Theorie	34
5.1.2. Die klientenzentrierte Theorie	34
5.1.3. Biologische Grundlagen der Persönlichkeit	35

5.1.4. Behaviorismus und lerntheoretische Persönlichkeitsansätze	36
5.1.5. Kognitive Persönlichkeitstheorien	36
5.1.6. Sozial-kognitive Theorien	36
5.1.7. Das Fünf-Faktoren-Modell	37
5.2. Persönlichkeit und Rauchverhalten	41
6. Selbstwert	43
6.1. Strukturelle Merkmale der Selbstwertes	44
6.1.1. innerer vs. äußerer Selbstwert	44
6.1.2. globaler vs. spezifischer Selbstwert	44
6.1.3. impliziter vs. expliziter Selbstwert	44
6.1.4. stabiler vs. variabler Selbstwert	45
6.1.5. hoher vs. niedriger Selbstwert	45
6.2. Selbstwert in Theorien	47
6.2.1. Die Selbstdiskrepanztheorie von Higgins	47
6.2.2. Die Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit von Duval & Wicklund	47
6.2.3. Die Attributionstheorie von Weiner	48
6.2.4. Die Selbstzieltheorie von Greenwald et al.	48
6.3. Selbstwerterhaltung und Selbstwertschutz	49
6.3.1. Die Selbstüberwachungstheorie von Snyder	49
6.3.2. Die Theorie der sozialen Identität von Tajfel & Turner	50
6.3.3. Die Selbstwerterhaltungstheorie von Tesser	50
6.3.4. Das Verteidigungsmodell von Baumeister et al.	50
6.3.5. Der Kompensationsansatz von Steele	51
6.4. Selbstwert und Rauchverhalten	51
7. Stress und Stressmanagement	53
7.1. Stressmodelle	53
7.1.1. Reizzentrierte/situationsbezogene Stressmodelle	54
7.1.2. Reaktionszentrierte Stressmodelle	54

7.1.3. Transaktionale/relationale Stressmodelle	55
7.2. Stressbewältigung	58
7.3. Stress und Rauchverhalten	63
8. Attribution	65
8.1. Entwicklung des Attributionsstils	65
8.2. Attributionsdimensionen	66
8.2.1. intern vs. extern	66
8.2.2. stabil vs. variabel	66
8.2.3. global vs. spezifisch	67
8.2.4. kontrollierbar vs. unkontrollierbar	69
8.2.5. endogen vs. exogen	70
8.2.6. selbstgefällige Attributionen	71
8.2.7. selbstbenachteiligende Attributionen	71
8.3. Attributionstheorien	72
8.3.1. Das Attributionsmodell von Jones und Davis	72
8.3.2. Die Attributionstheorie von Kelley	72
8.3.3. Erwartung x Wert – Theorie	74
8.4. Attribution und Rauchverhalten	74
9. Bindung	77
9.1. Bindung im Säuglingsalter	77
9.1.1. Der Fremde-Situations-Test	78
9.2. Bindung im Kindesalter	80
9.2.1. Bindung unter FreundInnen	81
9.2.2. Bindung unter Geschwistern	81
9.3. Bindung im Jugendalter	82
9.4. Bindung im Erwachsenenalter	82
9.5. Bindung im Alter	86
9.6. Bindungsstil und Rauchverhalten	87

EMPIRISCHER TEIL

10. Fragebogenaufbau	91
10.1. Theoretisches zur Fragebogenvorgabe	91
10.2. Zusammensetzung des verwendeten Fragebogens	92
10.2.1. Soziodemographische Daten	93
10.2.2. Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit	93
10.2.3. Bindungsfragenbogen	94
10.2.4. NEO-Persönlichkeitsinventar – revidiert	96
10.2.5. Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien	98
10.2.6. Wiener Selbstwerttest	99
10.2.7. Attributionsstilfragebogen für Erwachsene	101
 11. Hypothesen	 103
11.1. Block 1	103
11.2. Block 2	106
 12. Deskriptivstatistik	 110
12.1. Gesamte Stichprobe	110
12.2. Kontrollgruppe	113
12.3. Experimentalgruppe	113
 13. Interferenzstatistischer Teil	 115
13.1. Block 1	115
13.1.1. Soziodemographische Daten – Hypothesen 1-9	115
13.1.2. Bindungsstil – Hypothese 10	123
13.1.3. Persönlichkeit – Hypothesen 11-15	123
13.1.4. Stressverarbeitung – Hypothesen 16-20	125
13.1.5. Selbstwert – Hypothesen 21-23	128
13.1.6. Attributionsstil – Hypothese 24	130
13.2. Block 2	132
13.2.1. Bindungsstil – Hypothese 25	132

13.2.2. Persönlichkeit – Hypothesen 26-30	133
13.2.3. Stressverarbeitung – Hypothesen 31-35	135
13.2.4. Selbstwert – Hypothesen 36-38	137
13.2.5. Attributionsstil – Hypothese 39	140
14. Zusammenfassung	147
15. Kurzzusammenfassung / Abstract	154
16. Literaturverzeichnis	161
17. Anhang	169
17.1. Abbildungsverzeichnis	169
17.2. Tabellenverzeichnis	169
17.3. Fragebogen	205
Curriculum Vitae	229

Theoretischer Teil

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit zwei grundlegenden Themen in Bezug auf Tabakkonsum.

Zum einen gilt es herauszufinden, ob es generelle Unterschiede zwischen Personen mit unterschiedlichem Rauchverhalten (starke RaucherInnen, schwache RaucherInnen, ehemalige RaucherInnen und NichtraucherInnen) gibt. Diese Differenzen sollen sich vor allem auf soziodemographischer Ebene, in der Persönlichkeit, im Selbstwert, in der Stressbewältigung, im Attributions- und im Bindungsstil zeigen.

Grundlagen zu diesen Themen bilden vor allem diesbezügliche Theorien und empirische Belege.

Im Bereich der Persönlichkeitsforschung bezieht sich die Arbeit vor allem auf die Big Five Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Ein geeignetes Inventar zur Erfassung dieser Dimensionen entwickelten Costa & McCrae (1992, zit. n. Pervin et al., 2005). Das NEO-Persönlichkeitsinventar in seiner revidierten Fassung bildet auch die Grundlage der empirischen Erfassung der Persönlichkeit in dieser Arbeit. Bisherige Studien zum Thema Persönlichkeit und Rauchverhalten bieten ambivalente Ergebnisse, sodass man aus ihnen keine eindeutigen Schlüsse ziehen kann.

Der Selbstwert ist ein sehr komplexes Konstrukt mit vielen strukturellen Merkmalen und Abstufungen. Man unterscheidet beispielsweise zwischen hohem und niedrigem Selbstwert, er kann global oder spezifisch sein, nach innen oder nach außen gekehrt, implizit oder explizit, als auch stabil oder variabel. Die in vorliegender Arbeit essentielle Theorie ist die Selbstzieltheorie von Greenwald et al. (1984). Die vier Formen des Selbst (diffus, privat, öffentlich und kollektiv) bilden die Grundlagen für die empirische Untersuchung des Selbstwerts bei starken und schwachen RaucherInnen, ExraucherInnen und NichtraucherInnen. Bisherige Ergebnisse liefern keine eindeutigen Belege für Zusammenhänge zwischen Selbstwert und Rauchverhalten.

Stress und Stressverarbeitung wird vor allem durch das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984) beschrieben. Die Autoren gehen davon aus, dass Stress weder situations- noch reizbezogen ist, sondern, dass Umwelt- und Personenvariablen miteinander in Wechselwirkung stehen. Die Prozesse der Primär- und Sekundärbewertung spielen eine wesentliche Rolle im Stressverarbeitungsgeschehen. Untersuchungen haben ergeben, dass vor allem negative Copingstrategien mit aktuellem Rauchen einhergehen.

Attributionen sind subjektive Ursachenzuschreibungen an Ereignisse. Im Laufe der Zeit wurden Attributionsdimensionen hinzugefügt und erweitert. Heutzutage wird zwischen internen und externen, stabilen und variablen, globalen und spezifischen, kontrollierbaren und unkontrollierbaren, sowie zwischen endogenen und exogenen Attributionen unterschieden. Jede Person hat dabei ihren individuellen Stil. In der Attributionstheorie von Kelley (1967) wird außerdem zwischen Personen-, Stimulus- und Umständeattributionen unterschieden. Vor allem beim Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, spielen Attributionen eine wesentliche Rolle.

Der Bindungsstil wird im Sinne der Studien von Mary Ainsworth im Erwachsenenalter in sicher, ängstlich, vermeidend und ängstlich-vermeidend unterteilt. Bisherige Studien zeigen zwar eine Tendenz dahingehend, dass RaucherInnen eher ängstlich-vermeidend gebunden sind, Erklärungen dafür gibt es aufgrund der bislang ausgebliebenen Forschung dahingehend nur bedingt.

Das zweite Thema in dieser Arbeit beinhaltet die Verarbeitung von und die Reaktionen auf Warnhinweise zum schädlichen Gebrauch von Tabakprodukten, die seit 2003 in Österreich gesetzlich verpflichtend auf diverse Tabakprodukte gedruckt sein müssen.

Untersuchungsrelevant sind die Auswirkungen auf Persönlichkeit, Selbstwert, Stressverarbeitung, Attributionsstil und Bindungsstil. Es gilt herauszufinden, ob die genannten Faktoren veränderbar oder resistent in Bezug auf negativ formulierte Hinweise sind.

Bisherige Theorien und Studien weisen darauf hin, dass die Persönlichkeit ein relativ änderungsresistentes Konstrukt ist, wohingegen sich beispielsweise der Attributionsstil

an situative Gegebenheiten anpassen kann. Die Auswirkungen von negativen Informationen auf Stressverarbeitung, Selbstwert und Bindung ist bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht hinreichend untersucht worden.

2. Tabak und Tabakkonsum

2.1. Gesetzliche Richtlinien

Nach der Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments ist es seit dem Jahre 2003 in Österreich gesetzlich vorgeschrieben, Warnhinweise auf Zigarettenspackungen aufzudrucken, die größtenteils die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums betonen. Ziel dieser Kampagne ist es, Einfluss auf die Reduktion des Tabakkonsums der KonsumentInnen auszuüben. Hinter den Sorgen um das Wohlergehen der BürgerInnen, stellen gesundheitspolitische Aspekte und die mit dem Tabakkonsum verbundenen hohen Kosten für das Gesundheitssystem ein weiteres Problem dar, das durch die Eindämmung des Tabakkonsums gelöst werden soll.

Europaweit wird an Plänen und Kampagnen zur Reduzierung des Tabakkonsums gearbeitet. Dabei spielen größtenteils negative Botschaften eine Rolle. Warnhinweise auf Tabakprodukten sind negativ formuliert, das Rauchen an öffentlichen Plätzen ist verboten, alt bekannt auch die Diskussion um das Rauchen in Gasthäusern, Lokalen und Restaurants oder am Arbeitsplatz. Schließlich ist Werbung für Tabakprodukte aller Art in Medien verboten worden. Des Weiteren wird aufgrund der ständig steigenden Tabaksteuer auch der Preis für Tabakwaren kontinuierlich höher (Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2001).

Im Folgenden wird näher auf die vorgeschriebenen Warnhinweise auf Tabakprodukten eingegangen. Neben Angaben zum Gehalt von Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid, muss auf jeder Tabakware die Vorder- und Rückseite mit Hinweisen zum schädlichen Gebrauch bedruckt sein. Hierfür gibt es genaue Richtlinien. Die Warnhinweise haben auf der Vorderseite jeder Packung 35% der Fläche auszumachen, auf der Rückseite 40%.

Einen der folgenden Hinweise liest der Verbraucher auf der Vorderseite:

„Rauchen kann tödlich sein“

„Rauchen fügt Ihnen und den Menschen in Ihrer Umgebung erheblichen Schaden zu“

Die Rückseite muss mit einem der folgenden Sätze versehen werden:

„Raucher sterben früher“

„Rauchen verursacht tödlichen Lungenkrebs“

„Rauchen in der Schwangerschaft schadet Ihrem Kind“

„Rauchen kann zu einem langsamen und schmerzhaften Tod führen“

„Rauchen führt zur Verstopfung der Arterien und verursacht Herzinfarkte und Schlaganfälle“

„Rauchen kann zu Durchblutungsstörungen führen und verursacht Impotenz“

„Rauchen kann Ihre Spermatozoen schädigen und schränkt die Fruchtbarkeit ein“

„Rauchen macht sehr schnell abhängig: Fangen Sie gar nicht erst an“

„Rauchen lässt Ihre Haut altern“

„Ihr Arzt oder Apotheker kann Ihnen dabei helfen, das Rauchen aufzugeben“

„Hier finden Sie Hilfe, wenn Sie das Rauchen aufgeben möchten: Befragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“

„Rauch enthält Benzol, Nitrosamine, Formaldehyd und Blausäure“

„Schützen Sie Kinder – Lassen Sie sie nicht Ihren Tabakrauch einatmen“

„Wer das Rauchen aufgibt, verringert das Risiko tödlicher Herz- und Lungenkrankheiten“

2.2. Zahlen und Fakten zum Thema Rauchen

Die folgenden Tabellen zeigen einen Ausschnitt der wichtigsten Zahlen und Fakten der RaucherInnen, Ex-RaucherInnen und NichtraucherInnen in Österreich.

2.2.1. Prozentsätze der RaucherInnen ab 16 Jahren von 1972 bis 2007

Über die 70er-, 80er- und 90er-Jahre ist die Zahl der RaucherInnen in etwa gleich geblieben. Heute kann man einen deutlichen Rückgang der RaucherInnen auf 23,2% erkennen.

Getrennt nach Geschlecht zeigt sich, dass die Zahl der männlichen Raucher von 1972 bis 2006/07 um 11,4 Prozentpunkte gesunken ist.

Ein entgegen gesetzter Trend zeigt sich bei Raucherinnen. Während im Jahr 1972 9,8% rauchten, waren es im Jahr 2006/07 bereits 19,4%. Damit hat sich die Zahl der Raucherinnen in etwa verdoppelt.

Tab. 1: *Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.*

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07
Männer	38,7	35,3	34,6	30,0	27,3
Frauen	9,8	13,6	17,5	18,8	19,4
Gesamt	-	28,1	30,1	29,3	23,2

2.2.2. Prozentsätze der Ex-RaucherInnen ab 16 Jahren von 1972 bis 2007

Bei den Ex-RaucherInnen zeigt sich ein steigender Trend. Seit 1979 gibt es in Österreich um 7,9 % mehr Ex-RaucherInnen.

Bei Männern, aber vor allem bei Frauen hat der Anteil an ehemaligen Rauchern zugenommen.

Tab. 2: *Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.*

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07
Männer	19,5	19,6	18,9	22,4	25,5
Frauen	4,8	6,3	7,6	12,6	15,9
Gesamt	-	12,4	12,9	17,3	20,5

2.2.3. Prozentsätze der NichtraucherInnen ab 16 Jahren von 1972 bis 2007

Den größten Anteil der Bevölkerung bilden noch immer NichtraucherInnen. Jedoch sank diese Zahl in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich. Getrennt nach Geschlecht lässt sich deutlich erkennen, dass für den Rückgang die Frauen verantwortlich sind. Ihr Anteil sank rapide ab. Waren 1972 noch 8 von 10 Frauen NichtraucherInnen, sind es heutzutage nur noch 6 von 10 Frauen. Im Gegensatz dazu sind unter den Männern immer mehr Nichtraucher zu finden.

Tab. 3: Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07
Männer	34,8	37,9	38,6	41,7	41,6
Frauen	81,8	74,9	68,2	64,1	60,4
Gesamt	-	57,9	54,3	53,4	51,3

Insgesamt rauchen rund 1,3 Mio. Männer und 1 Mio. Frauen in Österreich. Die Tendenz ist steigend. Auch die erste Zigarette wird immer früher probiert. 21 % der 11-jährigen und 74 % der 15-jährigen haben zumindest einmal geraucht (Grafenauer, 2003).

2.3. Tabakinhaltstoffe

Tabakrauch ist eine Mischung aus Gasen und Aerosolen, von denen bisher mehrere tausend Substanzen gefunden worden sind. Davon ist nur ein kleiner Teil, nämlich mehrere hundert Substanzen, chemisch identifiziert worden. Neben anderen Wirkstoffen befinden sich auch ca. 50 karzinogene, also krebserregende, Stoffe im Tabakrauch, wie z. B. Benzapyren, Nitosamine und Schwermetalle. Diese Stoffe sind mit großer Wahrscheinlichkeit Mit- oder Hauptverursacher von myeloischer Leukämie, Lungen-, Nasenhöhlen-, Luftröhren-, Speiseröhren-, Leber-, Mundhöhlen- und

Kehlkopfkrebs (Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung, 1992, zit. n. Schoberberger et al., 1999).

Generell sind die heutigen, durch Tabakkonsum ausgelösten, Erkrankungen in den Bereichen des Respirationstraktes, des Herz-Kreislauf-Systems, des Verdauungstraktes und des Urogenitaltraktes angesiedelt. Rauchen in der Schwangerschaft kann zu niedrigem Geburtsgewicht, erhöhtem Risiko einer Frühgeburt und erhöhter perinatalen Mortalität führen (Schoberberger et al., 1999).

Nikotin, ein Alkaloid, erreicht beim Rauchen in ca. sieben Sekunden die entsprechenden Gehirnzentren. Die Wirkung entfaltet sich damit schneller als nach einer intravenösen Injektion. Nikotin an sich ist generell nicht schädlich für den Organismus, verursacht jedoch die Abhängigkeit von Tabakprodukten.

2.4. Auswirkungen auf den Organismus

Alle zehn Sekunden stirbt weltweit ein Mensch an den Folgen des Rauchens. 40-45% aller Krebstoten, 90-96% aller Lungenkrebstodesfälle, 75% der Todesfälle bedingt durch chronische Lungenerkrankungen, 20% der Todesfälle durch Gefäßerkrankungen und 35% der Todesfälle durch kardiovaskuläre Erkrankungen bei Männern zwischen 35 und 69 Jahren in den westlichen Industrieländern sind durch regelmäßigen Tabakkonsum bedingt (Schoberberger et al., 1999).

Klech (1989, zit. n. Schoberberger et al., 1999) fand heraus, dass starke RaucherInnen ihre Lebenserwartung um 12,3% senken. 14.000 Personen sterben in Österreich jährlich an den Folgen des Rauchens, die Zahl der Neuerkrankungen an Lungenkrebs liegt jährlich bei 3.900.

Horst Olschewski (2008), Leiter der Abteilung für Lungenkrankheiten am LKH Graz, sagt dazu sehr plakativ Folgendes: "Ein Nichtraucher hat heutzutage eine Lebenserwartung von 80 Jahren, ein Raucher hat entsprechend eine Lebenserwartung von 66 Jahren. Das heißt, ein Raucher genießt seine Rente gerade mal ein, zwei Jahre bevor er ins Gras beißt - während der Nichtraucher sie wirklich ausnutzen und auskosten kann".

Eysenck (1965) meint, dass RaucherInnen, die täglich 20 Zigaretten rauchen, im Laufe eines Jahres 100 Gramm Teer in ihre Lunge aufnehmen. Das entspricht ungefähr einer Kaffeetasse.

Grafenauer (2003) zählt in seinem Vortrag weitere Fakten sehr plakativ auf und warnt vor deren Auswirkungen:

„Sechs Kilo Rauchstaub oder zehn Briketts nimmt ein emsiger Raucher in 20 Jahren auf.“

„Jedes zweite Kind in Österreich wächst in einem Haushalt mit zumindest einem rauchenden Elternteil auf.“

„Pro Jahr konsumieren Herr und Frau Österreicher 13 Milliarden Zigaretten - damit liegen wir im europäischen Spitzenfeld.“

„Die Haut eines 40-jährigen Rauchers entspricht der eines 60-jährigen Nichtraucher.“

„Rauchen wird mehr Menschen töten als Drogenkonsum, Alkoholismus, Selbstmord und Verkehrsunfälle zusammen.“

„Das Kohlenmonoxid im Zigarettenrauch bindet sich 250 (!) Mal stärker an den roten Blutfarbstoff der roten Blutkörperchen als Sauerstoff - die sportliche Leistung sinkt.“

„Jeder zweite (!) Tabakraucher, der in jungen Jahren damit beginnt und weiter raucht, wird an den Folgen seiner Sucht sterben.“

„Jede gerauchte Zigarette verkürzt im Durchschnitt das Leben um elf Minuten. Demzufolge kostet der Genuss eines Zigarettenpackerls drei Stunden und 40 Minuten Lebenszeit - Rauchen ist schrittweiser Selbstmord.“

2.4. Abhängigkeit

Nikotinabhängigkeit gilt als ernstzunehmende Erkrankung. Nach dem US Surgeon General's Report (1988, zit. n. Schoberberger et al., 1999) gibt es primäre und sekundäre Kriterien einer Abhängigkeit. Zu den primären Kriterien zählen hoher und zwanghafter Konsum, psychoaktive Effekte und drogenverstärkendes Verhalten.

Sekundäre Faktoren bilden Toleranzbildung, körperliche Abhängigkeit, euphorisierende Effekte, Stereotypen, Nichtbeachtung der schädlichen Effekte, Rückfälle nach

Abstinenz und wiederkehrendes heftiges Verlangen nach Tabak. Zur Diagnose der Stärke der Abhängigkeit dient z. B. der Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit, welcher weiter hinten in dieser Arbeit näher beschrieben wird. Schoberberger (1993) führte eine Befragung von n=2059 österreichischen RaucherInnen durch. Die Ergebnisse zeigten, dass rund ein Drittel stark nikotinabhängig ist, ein Drittel keine oder eine sehr geringe Abhängigkeit aufweist und ein Drittel eine mäßige Abhängigkeit zeigt.

Dabei zeigen RaucherInnen mit einem geringeren Zigarettenkonsum (ca. 10 Zigaretten/Tag) durchschnittlich auch weniger starke Abhängigkeit im Gegensatz zum „Durchschnittsraucher“. Zu den mäßigen RaucherInnen zählen signifikant häufiger Frauen, sie haben eine höhere Schulbildung, trinken weniger Alkohol und stehen weniger unter Stress.

Getrennt nach Geschlecht bestehen folgende Unterschiede zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen. Rauchende Männer sind im Gegensatz zu Nichtrauchern eher getrennt oder geschieden, leben häufig alleine, haben seltener einen Matura- oder Hochschulabschluss, haben vermehrt Stress und trinken häufiger Alkohol. Raucherinnen leben häufig ledig, geschieden oder getrennt, haben ebenfalls seltener einen Matura- oder Hochschulabschluss und erfahren erhöhten Stress (Schoberberger et al., 1999).

Eysenck (1965) untersuchte das Trinkverhalten von RaucherInnen und NichtraucherInnen. Er kam zu dem Schluss, dass RaucherInnen mehr Alkohol trinken als NichtraucherInnen und zudem eher Bier, Whiskey und Kaffee bevorzugen.

Schoberberger et al. (1999) unterscheiden zwischen konsonanten und dissonanten RaucherInnen. Konsonante RaucherInnen sind mit ihrem Rauchverhalten zufrieden und haben nicht das Bedürfnis, etwas daran zu ändern, während dissonante RaucherInnen eher unzufrieden sind und eine größere Motivation entwickeln, ihr Rauchverhalten umzustellen. Dies kann dadurch geschehen, indem sie auf eine leichtere Zigarettenmarke umsteigen, weniger rauchen oder das Rauchen gänzlich einstellen. Untersuchungen diesbezüglich haben gezeigt, dass 47% der RaucherInnen zufrieden sind,

32% versuchen wollen, weniger zu rauchen, 12% mit dem Rauchen aufhören wollen und 8% auf eine leichtere Zigarettenmarke umsteigen wollen.

Der Großteil der RaucherInnen hat im Jugendalter zur ersten Zigarette gegriffen. Ob jemand zu rauchen beginnt, wird durch mehrere Faktoren begründet. Zum einen durch das Rauchverhalten von Eltern, Geschwistern und FreundInnen, zum anderen durch die soziale Situation der Familie, sowie durch den Beginn der Berufsausbildung.

Je höher die Anzahl der rauchenden Personen im sozialen Umfeld der Jugendlichen und je geringer ihr Bildungsgrad ist, desto höher ist das Risiko, selbst Tabakkonsument zu werden, und desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, mit dem Rauchen im Erwachsenenalter auch wieder aufzuhören (Chassin et. al., 1996).

3. Etikettierung/Labeling

Ein Etikett bzw. ein Label ist die Definition einer Person und deren Verhalten, die meist negative Eigenschaften oder soziale Vorurteile beinhaltet und von der Mehrheit der Personen abweicht. Abweichendes Verhalten impliziert, dass eine Person die Normen und Regeln einer Gruppe oder Gemeinschaft durch ihr Verhalten verletzt hat.

Labels können aber auch Personen betreffen, die kein abweichendes Verhalten an den Tag legen, aber dennoch in ihrem Verhalten markant sind, sodass sie etikettiert werden. Soziale Reaktionen einer Person oder einer Gruppe in Bezug auf eine Eigenschaft oder ein Verhalten bedingen die Zuschreibung einer Etikette. Ein Label ist somit ein von der Gesellschaft produziertes Resultat komplexer Definitionsprozesse, die dazu führen, dass die etikettierte Person isoliert, behandelt oder bestraft werden soll (Cullen & Cullen, 1978).

Rauchen kann nun beiden Bereichen angehören. Ist das Rauchen an bestimmten Orten verboten oder wird es von einer Gruppe nicht toleriert, wird es, zündet man sich dennoch eine Zigarette an, als abweichendes Verhalten angesehen. Die Person wird demnach sehr negativ beschrieben, das Etikett „RaucherIn“ wird abwertend, fast feindlich interpretiert.

„RaucherIn“ kann aber auch einfach als neutrale, „normale“ Beschreibung einer Person angesehen werden, die eben raucht. Dabei entspricht die Bezeichnung zwar einem Label, wird aber nicht abweichend oder abwertend verwendet, sondern als Merkmal oder Eigenschaft der Person gesehen.

Chassin et al. (1990) machen auf die Folgen der Etablierung des Feindbildes „RaucherIn“ aufmerksam. Durch Informationen bezüglich des gesundheitsschädlichen Verhaltens von RaucherInnen wird die Person selbst abgewertet. Dadurch werden statt präventiven Absichten Konflikte hervorgerufen, da die Motivation des/r RaucherIn, das Fehlverhalten beizubehalten, verstärkt wird. Dies führt zu vermehrten Streitigkeiten zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen.

3.1. Folgen der Etikettierung

3.1.1. Reaktanz

Reaktanz bezieht sich nicht nur auf Freiheitsbeschränkungen in Bezug auf Verhalten, sondern auch auf Freiheitsbeschränkungen in Bezug auf Meinungen und Einstellungen. Warnhinweise lösen nun eine gewisse Einschränkung der Einstellungsfreiheit aus. Durch die Mitteilung soll der Konsument auf eine Position festgelegt werden - Der Satz auf der Packung soll seine Einstellung ändern. Es entsteht Reaktanz, der Konsument ändert seine Meinung nicht im Sinne des Hinweises, sondern in die gegenteilige Richtung. Es resultiert ein Bumerangeffekt. Dabei spielt die Stärke der Freiheitsbedrohung eine große Rolle. Bei Hinweisen, die eine starke Bedrohung beinhalten, tritt der Bumerangeffekt in größerem Ausmaß auf, als bei Botschaften mit schwacher oder keiner Bedrohung, bei der meist eine Einstellungsänderung in die gewünschte Richtung auftritt (Herkner, 2004).

3.1.2. Dissonanz und Dissonanzreduktion

Frey und Hornung (1978) gehen in diesem Zusammenhang auch auf die kognitive Dissonanz bei RaucherInnen ein. Die Dissonanztheorie von Festinger (1957, zitiert nach Herkner, 2004) zählt zu den Konsistenztheorien. Sie besagt, dass Menschen Konsistenz in ihren kognitiven Systemen, bestehend aus Bewusstseinsinhalten, anstreben.

Bewusstseinsinhalte setzen sich aus Meinungen, Einstellungen und Überzeugungen über sich selbst, sein Verhalten und die Umwelt zusammen. Dissonanz entsteht nun, wenn zwei oder mehrere Kognitionen nicht zueinander passen. Menschen sind motiviert, die selbstwertbedrohliche Dissonanz zu reduzieren, um das angenehmere Gefühl der Konsonanz wieder herzustellen. Es gibt unterschiedliche Wege der Dissonanzreduktion. Eine Möglichkeit, Dissonanz zu beseitigen wäre der Weg der Verhaltensänderung, sodass das Verhalten mit dem Element der Umwelt konsonant wird. Dieser Weg ist mitunter sehr schwierig, da Verhaltensänderungen sehr aufwendig sind.

Ein zweiter Weg wäre eine Änderung der Umweltgegebenheiten, wobei aber ausreichende Kontrolle über die Umwelt gegeben sein muss, was sehr selten der Fall ist. Eine dritte Möglichkeit wäre das Hinzufügen von neuer Information, die Konsistenz fördert oder dissonante Kognitionen in Einklang bringt.

Frey und Hornung (1978) gehen davon aus, dass sich jede/r TabakkonsumentIn der gesundheitsschädlichen Wirkung bewusst ist. Dissonanz entsteht nun, wenn Gesundheit einen hohen Stellenwert im Leben einer Person einnimmt, diese aber ihre Gesundheit durch Zigarettenkonsum absichtlich in Gefahr bringt. Die Kognitionen „Ich rauche“ und „Rauchen ist gesundheitsschädigend“ stehen im Widerspruch zueinander. Durch die Bewusstmachung der Gefahr im Zuge von Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen entstehen Diskrepanzen zwischen Kognitionen, wodurch Dissonanz hervorgerufen wird.

Nun gibt es für RaucherInnen verschiedene Möglichkeiten, diese Dissonanz zu reduzieren (Frey & Hornung, 1978).

Das Nichtakzeptieren der Botschaft:

RaucherInnen akzeptieren Hinweise zum gesundheitsschädlichen Gebrauch von Tabakwaren in geringerem Maße als NichtraucherInnen.

Die Nichteinbeziehung der eigenen Person:

Studien, die die Gesundheitsgefährdung als Folge des Rauchens belegen, werden von RaucherInnen grundsätzlich akzeptiert, jedoch werden die Ergebnisse kaum auf die eigene Person übertragen. Oft werden die Bedingungen, unter denen Schädigungen auftreten, als persönlich nicht relevant erachtet, bzw. nur auf starkes Rauchen beschränkt. Der eigene Zigarettenkonsum wird generell als nicht gesundheitsschädlich eingestuft.

Abwertung oder Aufwertung verschiedener Kognitionen:

In diesem Zusammenhang wird die eigene Gesundheit dem Vergnügen, zu rauchen, untergeordnet. Die Gesundheit wird also abgewertet. Andererseits, und dies viel häufiger, werden die Vorteile und Annehmlichkeiten des Rauchens im Gegensatz zum Nichtrauchen hervorgehoben (z. B. die stressreduzierende, beruhigende, anregende oder

leistungssteigernde Wirkung). Das Risiko zu erkranken wird also in Kauf genommen, um auf den Genuss des Rauchens nicht verzichten zu müssen.

Verhaltensänderung:

Das Aufgeben des Rauchens wäre die schwierigste, jedoch die wirkungsvollste Alternative zur Dissonanzreduktion. RaucherInnen, die vorhaben, mit dem Rauchen aufzuhören, stehen gefühlsmäßig bereits auf der Seite der NichtraucherInnen und akzeptieren Warnhinweise eher als RaucherInnen, die nicht beabsichtigen, aufzuhören.

Illusion der Kontrolle:

RaucherInnen sind generell der Überzeugung, jederzeit, wenn es für sie nötig ist (beispielsweise aufgrund einer ernsthaften Erkrankung), mit dem Rauchen aufhören zu können. Dies nennt man „Illusion der Kontrolle“. In einer Studie von Liechtenstein (1967, zit. n. Frey & Hornung, 1978) gaben 95% der männlichen und 91% der weiblichen TeilnehmerInnen an, mit dem Rauchen aufhören zu können, wenn sie es wollten. Im Widerspruch dazu steht eine weitere, von Liechtenstein durchgeführte, Untersuchung, in der 84% der Männer und 71% der Frauen angaben, bereits erfolglose Reduktions- oder Abstinenzversuche hinter sich zu haben.

Selektivität der Informationssuche:

Untersuchungen ergaben, dass dissonante Informationen nur dann aktiv gesucht werden, wenn Personen der Annahme sind, den Inhalt widerlegen zu können. Ist dies nicht der Fall, wird Dissonanz eher vermieden.

Gerne bejahen RaucherInnen Aussagen, wie „Viele Menschen können trotz Rauchens ihre Gesundheit bis ins hohe Alter bewahren“. Auch die Orientierung an rauchenden Ärzten und Krebsforschern dient der Dissonanzreduktion.

4. Wirkung der Werbung mit Warnhinweisen

4.1. Rezeption und Verarbeitung von Warnhinweisen

Die Richtlinien der Europäischen Union sind größtenteils negativ formuliert und warnen eine große Masse der Bevölkerung vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums. Die Hinweise können somit als angstaussendend angesehen werden. Dies soll zur Folge haben, dass sich Konsumenten von den Appellen abschrecken lassen, also Angst vor der Wirkung und den Folgen des Tabakkonsums haben.

Im Sinne der klassischen Konditionierung müsste diese Strategie auch erfolgsversprechend sein. Angst löst eine natürliche Schreckreaktion aus. Angst ist ein sehr dauerhafter Zustand, der nur schwer zu beseitigen ist. Verantwortlich dafür ist hauptsächlich das durch die Angst ausgelöste Vermeidungsverhalten. Ist eine Situation unangenehm oder angstbesetzt, ist die einfachste Strategie, der Angst aus dem Weg zu gehen, die Situation absichtlich zu meiden (Herkner, 2004). Umgelegt auf die Warnhinweise müsste dies bedeuten, dass durch die Betonung der gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Rauchens Angst oder zumindest unangenehme Gefühle bei den KonsumentInnen ausgelöst werden und somit, im Sinne des Vermeidungsverhaltens, die Situation, also der Griff zur Zigarette oder zu anderen Tabakprodukten, vermieden wird. Viele Experimente zeigen jedoch, dass allzu stark angstaussendende Appelle nicht in die gewünschte Richtung gehen. Dazu gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten. Einerseits kann durch die starke Angst die Aktivierung so hoch sein, sodass die Argumente nicht verstanden werden. Die Ursache der Angst, also die Warnhinweise, können als „unsympathisch“ und „unseriös“ wahrgenommen werden und an Einfluss verlieren. Außerdem kann die Wirkung der Angstappelle unterdrückt werden, Gedanken daran also vermieden werden, was letztendlich zur Verdrängung der angstaussendenden Hinweise führt.

Experimente zeigen diesbezüglich unterschiedliche Ergebnisse (Herkner, 2004).

Mayer & Illmann (2000) gehen nach zahlreichen Untersuchungen davon aus, dass Angstappelle mit mittlerer Intensität am ehesten zu einer Einstellungsänderung in die

gewünschte Richtung führen. McGuire (1968, zitiert nach Mayer & Illmann, 2000) fand heraus, dass Angstappelle mit geringer Intensität kein großes Interesse beim Verbraucher auslösen und deshalb auch kaum beachtet werden. Bei zu großer Intensität hingegen kommt es, wie schon weiter oben erwähnt, zur Unterdrückung oder Verdrängung der Information und dadurch ebenfalls zu keiner Einstellungsänderung.

Eine andere Annahme vertritt Bergler (1979), der meint, dass das Rauchverhalten nicht von Werbebotschaften und Warnhinweisen abhängig gemacht werden könne, sondern in der Person begründet sei. Persönlichkeitspsychologische Aspekte spielen hierbei eine wesentlich größere Rolle als der Versuch einer äußeren Einwirkung mittels Werbung.

4.2. Empirische Belege

Belege für die Wirkung der negativ formulierten Warnhinweise auf Verhalten und Einstellungen finden sich in zahlreichen Studien wieder.

Ho (1992) untersuchte in seiner Studie (n=109) die Effektivität von vier unterschiedlichen Warnhinweisen und kam dabei zu dem Ergebnis, dass Warnungen vor Krankheiten, wie Lungenkrebs, den größten Einfluss auf die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören, haben. Am wenigsten wird die Warnung vor dem Verlust der körperlichen Fitness ernst genommen. Ho zieht daraus den Schluss, dass Angstappelle – wie die Warnung vor ernsthaften Erkrankungen - den größten Einfluss auf Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu haben scheinen, dies aber nur dann der Fall ist, wenn die Wahrscheinlichkeit des Auftretens hoch ist und sie die Person selbst betreffen.

Um festzustellen, ob Warnhinweise auf Zigarettenspackungen mehr Wirkung zeigen, wenn sie neu gedruckt werden, führte Borland (2002) eine Untersuchung an n=500 australischen RaucherInnen durch. Die neuen Warnhinweise nehmen mehr Platz auf einer Zigarettenschachtel ein und enthalten markantere Gesundheitswarnungen. In einer Longitudinalanalyse wurde der Frage nachgegangen, ob die neuen Warnungen mehr beachtet werden, ob RaucherInnen häufiger an die Konsequenzen des Rauchens denken

und ob eine geplante Zigarette deswegen eventuell nicht geraucht wird. 66% der ProbandInnen berichteten, die Warnhinweise beim Herausnehmen einer Zigarette manchmal wahrzunehmen (nur 37% beachteten die alten Warnhinweise). 14% gaben an, durch die Warnung die geplante Zigarette doch nicht geraucht zu haben (im Vergleich zu 7% beim Lesen der alten Hinweise). Die neuen Warnhinweise sind demzufolge sowohl besser geeignet, die Aufmerksamkeit der RaucherInnen auf die schädlichen Folgen des Rauchens zu lenken, als auch vom Rauchen abzuhalten und in späterer Folge sogar Abstinenzversuche einzuleiten.

Willemsen (2005) versuchte die Wirkung der Warnhinweise anhand n=3937 holländischen RaucherInnen zu beschreiben. 84.3% der ProbandInnen bemerkten die neu eingeführten EU-weiten Warnhinweise auf Zigarettenpackungen. 14% berichteten dadurch einen geringen Drang nach Zigaretten. 31.8% lehnten die neuen Warnungen ab und würden sich wünschen, Packungen ohne Warnungen kaufen zu können. 17.9% waren höher motiviert, das Rauchen aufzugeben, 10.3% rauchten bereits weniger. Diese Effekte traten vor allem bei RaucherInnen auf, die bereits vor der Einführung der Warnhinweise motiviert waren, mit dem Rauchen aufzuhören.

Von denjenigen, die keine Pläne hatten, das Rauchen aufzugeben, reagierten 15% mit Reaktanz. Sie berichteten von einer, durch die Hinweise ausgelöst, viel geringeren Motivation, abstinenter zu werden.

In einer Metaanalyse beschäftigen sich Witte & Allen (2000) mit der Wirkung von Furchtappellen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten. Aus den zahlreichen Studien kann man zwei Schlüsse ziehen. Zum einen eignen sich Furchtappelle generell zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen in Richtung einer Verbesserung der Gesundheit. Zum anderen genügen Furchtappelle alleine jedoch nicht. Wichtig sind Hinweise zu alternativen Verhaltensweisen. Dadurch wird die angstausslösende Wirkung der Warnhinweise reduziert und eine Auseinandersetzung mit den gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens begünstigt.

Hammond et al. (2006) führten eine länderübergreifende Studie in den USA, Kanada, Großbritannien und Australien durch. Im Zuge dessen wurden insgesamt n=9058

erwachsene RaucherInnen über ihr Wissen in Bezug auf die schädlichen Folgen des Rauchens befragt. Den meisten RaucherInnen waren Lungenkrebs und Herz-erkrankungen als Folgen bekannt, gefolgt vom erhöhten Schlaganfallrisiko und Lungenkrebsgefahr für PassivraucherInnen. Weniger als die Hälfte glaubte, dass Rauchen mit Impotenz zusammenhängt. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Ländern. In Kanada wussten die ProbandInnen am Besten über die Auswirkungen auf die Gesundheit Bescheid. Das Wissen um die schädlichen Folgen hängt klar mit den Informationen auf den Zigarettenspackungen zusammen. Kanadische Packungen sind mit 16 wechselnden verbalen und bildlichen Informationen bedruckt und bedecken 50% der Fläche, wohingegen Packungen aus den USA, Australien und Kanada nur zwischen 4-6 unterschiedlichen Warnungen wechseln und diese wesentlich weniger Fläche einnehmen. In Kanada werden die Warnhinweise deswegen auch signifikant häufiger wahrgenommen, als in den restlichen Ländern.

Des Weiteren hängt die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören, eindeutig mit dem Wissen über schädliche Folgen zusammen.

Demzufolge sind Zigarettenspackungen gut geeignet, um auf die gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens aufmerksam zu machen und Wissen zu vermitteln.

Schneider & Salovey (2001) überprüften in einer Studie die unterschiedliche Wirksamkeit von positiv und negativ formulierten Warnhinweisen und kamen zu Ergebnissen, die im Gegensatz zu den bisher angeführten Untersuchungen stehen.

Sie gingen von der Hypothese aus, dass mit Hinweisen, die die Vorteile des Nichtrauchens hervorheben, ein größerer Effekt zu erzielen sein müsste, da das Beenden des Rauchens ein präventives Verhalten darstellt. Dies sei jedoch nur dann der Fall, wenn Personen dieses präventive Verhalten mit geringen persönlichen Kosten in Verbindung bringen.

Die Autoren gestalteten vier Versuchsbedingungen. Den ProbandInnen der ersten Bedingung wurden visuelle Warnhinweise in Form einer Videopräsentation vorgelegt, die negativ formuliert waren. Die zweite Bedingung sah Bilder mit positiver Formulierung. Die dritte und die vierte Versuchsbedingung bestanden aus verbalen Inhalten, je einmal positiv und einmal negativ formuliert.

Die Ergebnisse zeigten im Sinne der Annahmen, dass positiv formulierte Hinweise, sowohl in der visuellen, als auch in der auditiven Bedingung zu einer größeren Einstellungs- und Verhaltensänderung in Richtung Abstinenz führten, als negativ formulierte Warnhinweise.

Auch Cecil et al. (2006) bezweifeln die Sinnhaftigkeit von abschreckenden Warnhinweisen. In ihrer Studie mit Jugendlichen kamen sie zu dem Schluss, dass RaucherInnen im Gegensatz zu NichtraucherInnen von der Wahrhaftigkeit der meisten abgedruckten schädlichen Folgen wenig überzeugt sind und sie nicht akzeptieren.

Krugman et al. (1994) setzte in seiner Studie neu formulierte Warnhinweise ein und verglich die Wirksamkeit mit jener von bereits verwendeten, bekannten Warnhinweisen. Mittels Eye-Tracking-Verfahren untersuchten die Autoren die Anzahl der ProbandInnen, die die Warnhinweise bemerkten, den Zeitraum bis zur Fixierung der Hinweise und die Länge der Fixierung der Warnhinweise. Die jugendlichen Versuchspersonen bemerkten die neu formulierten Warnhinweise signifikant häufiger. Des Weiteren fixierten sie die neuen Hinweise signifikant schneller als die altbekannten.

Ob und welche Effekte herkömmliche und neue, extrem negativ formulierte, Warnhinweise nun auf Persönlichkeit, Selbstwert, Stressbewältigung, Attributionsstil und Bindungsverhalten haben, wird im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit näher untersucht.

Zunächst werden die eben genannten Konstrukte jedoch näher beschrieben.

5. Persönlichkeit

Persönlichkeit wird wissenschaftlich vielfältig definiert. Im Allgemeinen kann man sagen: „Bei der Persönlichkeit geht es um jene Charakteristika oder Merkmale des Menschen, die konsistente Muster des Fühlens, Denkens und Verhaltens ausmachen“ (Pervin et. al., 2005, S. 31).

Diese allgemeine Definition erlaubt es, die drei grundlegenden Themen der Persönlichkeitsforschung systematisch miteinander zu verbinden. Dies sind allgemeinhumliche Universalien (was generell auf die Menschheit zutrifft), individuelle Unterschiede (wie sich Menschen voneinander unterscheiden) und individuelle Einmaligkeit (was Menschen einmalig macht).

Persönlichkeitstheorien sollen folgende Fragen zu klären versuchen:

„Was“: Welche Charakteristika hat ein Mensch und wie stehen sie miteinander in Beziehung?

„Wie“: Welche sind die Determinanten der Persönlichkeit eines Menschen? Inwieweit tragen genetische Einflüsse zur Persönlichkeitsbildung bei?

„Warum“: Wieso verhalten sich Menschen nach bestimmten Mustern? Welche Motivation steckt dahinter?

Durch die Beantwortung dieser Fragen erfüllt eine Persönlichkeitstheorie zwei wichtige Funktionen. Sie ordnet vorhandene Informationen und Fakten systematisch und sie fördert neues Wissen, indem sie Denkanstöße für weitere Forschung bietet.

5.1. Persönlichkeit in Theorien

Pervin et al. (2005) geben einen eindrucksvollen Überblick über sämtliche, die Persönlichkeitsforschung maßgeblich beeinflussende, Theorien. Auszugsweise werden die wichtigsten im Folgenden kurz beschrieben, das Fünf-Faktoren-Modell zum Schluss ausführlicher.

5.1.1. Die psychoanalytische Theorie

Die psychoanalytische Theorie vereinigt psychodynamische und klinische Ansätze. Motive und Triebe gelten als Determinanten des Verhaltens. Dem Material, das durch die Behandlung von Patienten gewonnen wird, wird ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Freud gilt als Begründer dieses theoretischen Modells. Das von ihm entwickelte Energiemodell besagt, dass der Mensch als Energiesystem angesehen werden kann. Die Energiequellen liegen dabei in Lebens- und Todestrieben, sowie in Sexual- und Aggressionstrieben.

Freud entwickelte zwei grundlegende strukturelle Konzepte.

Auf der einen Seite liegen die Ebenen des Bewussten, des Vorbewussten und des Unbewussten. Hierbei spielen Abwehrmechanismen, wie z. B. Verdrängung, Verleugnung oder Projektion, eine wichtige Rolle, um die Realität zu verzerren und bestimmte Gefühle vom Bewusstsein auszuschließen.

Auf der anderen Seite steht das Strukturmodell, wobei das Es, das Ich und das Über-Ich jeweils für Triebe, Realität und moralische Vorstellungen stehen.

Der Mensch durchläuft verschiedene Entwicklungsstufen (orale, anale, phallische Phase), wobei dem Ödipuskomplex in der phallischen Phase sehr große Aufmerksamkeit beigemessen wird.

Zusammenfassend wird die Wichtigkeit der ersten fünf Lebensjahre für die weitere Entwicklung der Persönlichkeit in der psychoanalytischen Theorie betont.

5.1.2. Die klientenzentrierte Theorie

Begründer dieser Theorie war Carl Rogers, der versuchte, den phänomenologischen Ansatz in ihr zu integrieren, also zu verstehen, wie Menschen sich selbst und ihre Umwelt wahrnehmen. Im Mittelpunkt stehen dabei das Selbst und die Selbstkonzepte, sowie das Ideal-Selbst, das besagt, wie ein Mensch sich am liebsten sehen würde.

Das zentrale Motiv des Menschen ist die Selbstaktualisierung. Dabei steht die Offenheit für neue Erfahrungen im Mittelpunkt. Sollten diese Erfahrungen jedoch negativ sein und nicht in das Selbstkonzept passen, werden verschiedene Abwehrmechanismen, wie

z. B. Verdrängung oder Verleugnung, aktiviert, um sie nicht ins Bewusstsein zu lassen. Konsistenz des Selbst und Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung wird angestrebt. Nach Rogers brauchen Kinder für eine gesunde Entwicklung ihrer Persönlichkeit eine bedingungslose positive Beachtung. Die Eltern sollten warmherzig sein und ihr Kind mit allen Stärken und Schwächen akzeptieren, andererseits jedoch konsequent sein und ihre Forderungen und Grenzen durchsetzen.

5.1.3. Biologische Grundlagen der Persönlichkeit

Die biologische Forschung bezieht sich auf den Zusammenhang zwischen Verhalten und Genen. Um diesen untersuchen zu können, bedienen sich Forscher dreierlei Methoden.

Zum einen wäre dies die Zuchtforschung, bei dem Tiere, die den interessierenden Wesenszug haben, selektiert und gepaart werden. Dies wird so lange fortgesetzt, bis eine Rasse entsteht, die diesem Merkmal vollständig entspricht.

Eine andere Methode ist die Zwillingsforschung. Hier kann man systematische Unterschiede zwischen eineiigen Zwillingen, die sich dadurch auszeichnen, dass sie genetisch ident sind, auf Umwelteinflüsse zurückführen.

Eine dritte Methode stellt die Adoptionsforschung dar. Hier besteht die Möglichkeit, die Ähnlichkeit adoptierter Kinder mit ihren leiblichen Eltern – wodurch Umwelteinflüsse ausgeschlossen werden können – und mit ihren Adoptiveltern – mit denen sie keine genetischen Gemeinsamkeiten haben – zu vergleichen.

Studien zeigen, dass Persönlichkeitsmerkmale zu 40-50% auf genetische Faktoren zurückgeführt werden können. Auch Neurotransmitter, wie Dopamin oder Serotonin, spielen bei Persönlichkeitszügen eine wesentliche Rolle.

Durch bildgebende Verfahren, wie das fMRT, wird versucht, bestimmte, für die Persönlichkeit relevante, Hirnregionen zu identifizieren.

5.1.4. Behaviorismus und lerntheoretische Persönlichkeitsansätze

Ein wichtiges Schlagwort dieses Ansatzes ist die von Pawlow entwickelte klassische Konditionierung. Dabei wird innerhalb kürzester Zeit ein neutraler Reiz durch die Koppelung mit einem anderen Reiz, der eine bestimmte Reaktion auslöst, mit Bedeutung versehen, der dadurch eine ähnliche Reaktion hervorruft. Generalisierung führt zu einer erhöhten Konsistenz der Reaktion, Diskriminierung zu einer Spezifizierung der Reaktion und Extinktion zur Löschung der Konditionierung.

Skinner beschäftigte sich mit der operanten Konditionierung. Dabei spielen positive und negative Verstärkung eines Verhaltens bei der Formung komplexer Verhaltensmuster eine wichtige Rolle.

Gemeinsam ist den lerntheoretischen Theorien, dass sie die Wichtigkeit von Umweltvariablen betonen und Wege zur Verhaltensänderung und –modifizierung aufzeigen.

5.1.5. Kognitive Persönlichkeitstheorien

Kelleys „Theorie der persönlichen Konstrukte“ beschreibt, wie Menschen sich selbst und ihre Umwelt wahrnehmen und interpretieren. Dabei bilden sie Konstrukte und ordnen neue Erfahrungen darin ein. Menschen sind nach Kelley geneigt, aktiv nach Konstrukten zu suchen, um Ereignisse verstehen und vorhersagen zu können.

Persönlichkeitsunterschiede werden durch unterschiedliche Konstrukte und deren Organisation deutlich. Verfahren zur Erfassung der Konstrukte dienen dazu, Menschen in ihrer Einfachheit oder Komplexität zu beschreiben.

5.1.6. Sozial-kognitive Theorien

Albert Bandura und Walter Mischel sind die Hauptvertreter der sozial-kognitiven Forschungsrichtung. Sie behaupten, dass der Mensch durch die Fähigkeit, über sich selbst, die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft nachzudenken, seine

Erfahrungen und seine Entwicklung beeinflussen kann. Diese Fähigkeit wird durch den Einfluss der sozialen Umwelt gebildet.

Verschiedene Situationen können je nach Fertigkeiten, Überzeugungen, Verhaltensmaßstäben und Zielen des einzelnen unterschiedliche Verhaltensmuster hervorrufen. Diese Unterschiede im Verhalten bilden die Grundlage der Persönlichkeit.

Die sozial-kognitive Theorie untersucht verschiedenste Aspekte der Persönlichkeit: Einflüsse zwischen Umwelt und Persönlichkeit, innere Dynamiken von Verarbeitungsprozessen, Beobachtungslernen, Selbstbewertungs- und Selbstregulierungsprozesse.

Ein wichtiges Schlagwort bildet die stellvertretende Konditionierung. Dabei erwirbt der Mensch nicht nur durch direkte Erfahrung, sondern auch durch Beobachtung der Reaktionen anderer Wissen und Fertigkeiten. Sogar emotionale Reaktionen werden von anderen „abgeschaut“.

Die Einstellung sich selbst gegenüber und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen spielen eine bedeutende Rolle bei der Motivation zur Durchführung von Aufgaben und damit verbundene Aspekte, wie Durchhaltevermögen, Emotionen und Erfolgsaussichten.

Die Theorie betont sowohl die Stabilität als auch die Variabilität von Persönlichkeitsmerkmalen, also die Fähigkeit des Menschen, sein Verhalten nach inneren Maßstäben und äußeren Anforderungen auszurichten.

5.1.7. Das Fünf-Faktoren-Modell

Das Konzept der Persönlichkeitswesenszüge besagt, dass wir andere Menschen mit Eigenschaften, wie nett, freundlich, faul, schüchtern, etc. beschreiben, ihnen also im engeren Sinn bestimmte Wesenszüge zuschreiben. Wesenszüge haben also eine zusammenfassende, eine vorhersagende und eine erklärende Funktion in Bezug auf andere Menschen.

Wesenszugtheoretiker sind sich in dem Punkt einig, dass Menschen dazu neigen, sich über Situationen und über die Zeit hinweg konsistent zu verhalten, also eher immer zu dem einen als zu dem anderen Verhalten zu neigen.

Eine weitere Gemeinsamkeit der Theoretiker liegt darin, dass sie annehmen, dass offene Verhaltensweisen und zugrunde liegende Wesenszüge gleich sind. Beschreibt sich ein

Mensch beispielsweise als schüchtern oder als wenig gewissenhaft, wird er es in Wirklichkeit auch sein.

Des Weiteren wird eine Hierarchie des menschlichen Verhaltens und der Persönlichkeit angenommen. Ein Mensch reagiert in einer Situation in einer gewissen Weise. Einige dieser spezifischen Reaktionen sind jedoch miteinander verknüpft und bilden Gewohnheiten. Mehrere Gewohnheiten bilden zusammengefasst einen Wesenszug. Wesenszüge bilden wiederum die Grundlage der Persönlichkeit.

Gordon W. Allport spaltet Persönlichkeitswesenszüge in drei Arten auf: kardinale Wesenszüge, zentrale Wesenszüge und sekundäre Dispositionen.

Kardinale Wesenszüge sind solch starke Dispositionen, dass sie sich fast in jeder Verhaltensweise widerspiegeln (z. B. autoritär oder sadistisch). Solche Wesenszüge bilden aber nur einen sehr kleinen Teil der Persönlichkeit.

Zentrale Wesenszüge kommen in bestimmten Situationen als kardinale Wesenszüge zum Vorschein (z. B. Ehrlichkeit, Freundlichkeit).

Sekundäre Dispositionen sind am wenigsten auffällig und konsistent. Allport betont damit die Wichtigkeit von situationsbedingtem Verhalten.

Eine wichtige Methode, Wesenszüge klassifizieren zu können, ist die Faktorenanalyse. Dabei werden aus Testaufgaben und Antworten Faktoren gebildet. Aufgaben einer Gruppe, also eines Faktors, sind eng miteinander verbunden. Aufgaben verschiedener Faktoren unterscheiden sich voneinander.

Hans J. Eysenck ermittelte in seinen frühen Arbeiten zwei Dimensionen, die er als zentrale Struktur der menschlichen Persönlichkeit beschrieb: Introversion/Extraversion und Neurotizismus. In dieses zweidimensionale Schema können die vier Persönlichkeitstypen der griechischen Ärzte Hippokrates (~400 v. Chr.) und Galen (~200 n. Chr.) eingefügt werden (siehe Abb. 1).

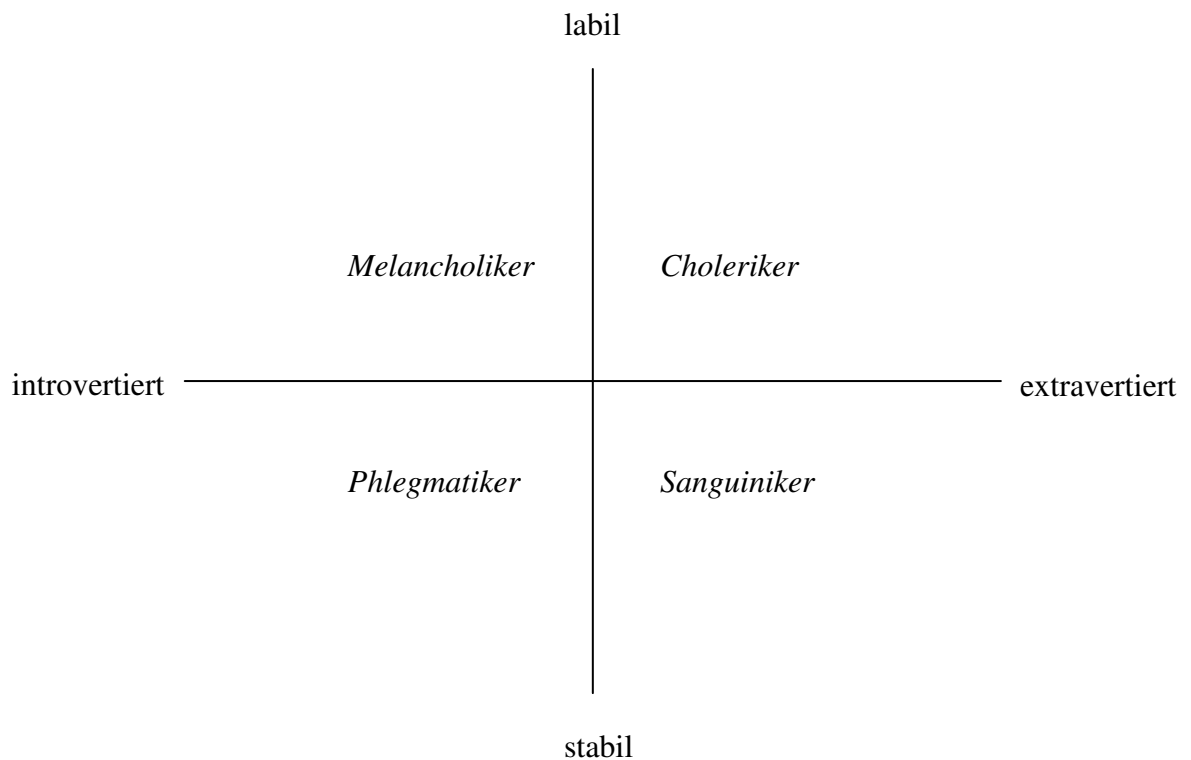


Abb. 1: *Beziehung zwischen den zwei Dimensionen der Persönlichkeit, abgeleitet aus den vier griechischen Temperamentstypen (Eysenck, 1970).*

Schließlich fügte Eysenck noch eine dritte Dimension, die des Psychotizismus, hinzu.

In seinen Forschungen legt Eysenck sein Hauptaugenmerk auf die Dimension Introversion/Extraversion. Er konnte feststellen, dass es Unterschiede im Aktivitätsniveau und in Aktivitätspräferenzen gibt, in dem Sinne, dass extravertierte Menschen ein höheres Niveau und mehr Aktivität als angenehm empfinden. Eysenck war der Meinung, dass Wesenszugunterschiede genetisch vorprogrammiert seien, dass man diese aber auch durch Verhaltenstherapie ändern könne.

Raymond B. Cattell konzentrierte sich in seiner Forschung auf die multivariate Auswertung von Fragebögen. Dabei interessierten ihn Lebenslaufdaten (L-Daten), Fragebogendaten (F-Daten) und objektive Testdaten (OT-Daten). Aus diesen Daten entwickelte er 16 Persönlichkeitsfaktoren. Das Hauptergebnis seiner Arbeit war das „16 Personality Factor Inventory Questionnaire“ (16 PF).

Cattell war außerdem der Meinung, dass sich weitere Forschungsarbeiten nicht nur auf die grundlegenden Wesenszüge konzentrieren sollten, sondern auch situationsbedingte Zustände und soziale Rollen des Menschen berücksichtigt werden sollten.

Die vielen verschiedenen Forschungsergebnisse haben in den 1980er und 1990er dazu geführt, Ordnung in die Wesenszugforschung zu bringen. Nicht zuletzt durch die Verbesserung der Forschungsmethoden und ihrer Qualität, ist man sich inzwischen einig, dass sich individuelle Unterschiede in fünf großen Faktoren beschreiben lassen, den Big Five.

Die fünf Faktoren sind Neurotizismus, Extraversion, Offenheit (für neue Erfahrungen), Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Eine nähere Beschreibung der Faktoren bietet der empirische Teil dieser Arbeit.

Das Modell baut auf dem lexikalischen Ansatz auf. Worte, die Menschen verwenden, um sich selbst oder ihre Mitmenschen zu beschreiben, werden analysiert. Sie werden einer Faktorenanalyse unterzogen, um zu sehen, welche Wesenszüge zueinander gehören. Schon Norman (1963, zit. n. Pervin et al., 2005) fand durch diese Methode heraus, dass es sich um fünf grundlegende Wesenszüge bei einem Menschen handelt. Die Faktoren verfügen über beachtliche Reliabilität und Validität und nehmen im Erwachsenenalter an Stabilität zu (McCrae & Costa, 1990, zit. n. Pervin et al., 2005).

Costa und McCrae (1992, zitiert nach Pervin et al., 2005) waren es auch, die ein geeignetes Inventar zur Erfassung der Big Five entwickelten. Der mittlerweile modifizierte NEO-PI-R (NEO Personality Inventory Revised) besteht aus 240 Testaufgaben, wobei jeder Faktor durch 6 Facetten ermittelt wird, welche wiederum aus je 8 Items bestehen. Validitätsanalysen zeigen, dass der NEO-PI-R mit anderen Persönlichkeitsfragebögen, wie z. B. Eysencks Persönlichkeits-Inventaren oder Cattells 16PF, korreliert, was für die Brauchbarkeit des NEO-PI-R spricht. Die Dimensionen von Eysenck und Cattell lassen sich in die Big Five integrieren.

Die Fünf-Faktoren-Theorie (McCrae & Costa, 1996, zit. n. Pervin et al., 2005) geht davon aus, dass jeder Mensch die fünf Faktoren mehr oder weniger in sich trägt. Je nach Stärke eines Wesenszugs werden die Lebenserfahrung und die psychologische

Entwicklung eines jeden Menschen von ihm beeinflusst. Jeder Wesenszug hat also eine biologische Grundlage, unabhängig von Umwelteinflüssen. Durch diese beiden Annahmen unterscheidet sich der Ansatz von allen anderen in der Persönlichkeitsforschung, weswegen Kritik aus allen Richtungen laut wurde, da es kaum Belege für die Annahmen von Costa und McCrae gibt.

Kritiker gehen davon aus, dass Umwelteinflüsse und Situationen sehr wohl einen enormen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen haben. Es existieren sowohl Beweise für eine Langzeitstabilität der Persönlichkeit, als auch für situationsbedingte Veränderungen. Die Aufgabe, Stabilitäts- und Variabilitätsmuster im Verhalten zu klären, bleibt daher bestehen.

5.2. Persönlichkeit und Rauchverhalten

Mehrere Studien befassten sich mit dem Thema, ob die beiden Faktoren Neurotizismus und Extraversion einen Zusammenhang mit dem Rauchverhalten aufweisen. Hier scheinen ambivalente Ergebnisse auf. Während Eysenck (1980) unter den RaucherInnen vermehrt Extravertierte fand, unterstützen Untersuchungen von Nil et al. (1983) diese Ergebnisse nicht.

Ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Tabakkonsumenten konnte nicht gefunden werden, jedoch fanden sowohl Brengelmann (1984), als auch Nil et al. (1983) Auffälligkeiten in Bezug auf Belastungen und Stress. RaucherInnen, vor allem starke RaucherInnen, zeigten einen Hang zu Typ A – Verhalten - gekennzeichnet durch starkes körperliches und geistiges Leistungsstreben, hohes Bedürfnis nach Anerkennung, extremes Konkurrenzverhalten, Ruhelosigkeit, starkes Kontrollbedürfnis, hohen Zeitdruck und Aggressivität (Linneweh, 2002).

Angst et al. (1970) beschäftigten sich mit Stellungspflichtigen der Schweizer Armee im Alter von 19 Jahren. Raucher zeigten dabei eine größere emotionale Labilität, innere Angst und Konfliktbeladenheit. Sie sind des Weiteren sensibler und gefühlsbetonter als Nichtraucher. Sie sind argwöhnischer, misstrauischer, von sich selbst eingenommener,

gerissener, materialistischer und ungehemmter als Nichtraucher. Im Gegensatz zu früheren Untersuchungen zeigen sie sich nicht extravertierter als Nichtraucher. Sie sind unsportlicher und trinken häufiger Alkohol. Einzelkinder rauchen am häufigsten, am seltensten die Ältesten einer Geschwisterreihe, während die übrigen eine Mittelstellung einnehmen. Bei schlechtem und bei gutem Schulerfolg findet sich ein höherer Zigarettenkonsum als bei mittlerer Schul- und Berufsbewährung.

Eine neuere Untersuchung (Terracciano & Costa, 2004) unter Verwendung des NEO-PI-R (n=1638 ältere ProbandInnen) zum Zusammenhang zwischen den „Big Five“ und dem individuellen Rauchverhalten ergab, dass RaucherInnen im Faktor Neurotizismus höher scorten als NichtraucherInnen und niedriger in den Faktoren Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Ex-RaucherInnen lagen dazwischen.

Neurotizismus trat vor allem unter RaucherInnen auf, die einen geringen Score im Faktor Gewissenhaftigkeit aufwiesen. Hier gab es also einen Wechselwirkungseffekt.

In den Faktoren Extraversion und Offenheit zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Rauchertypen.

Die Autoren banden auch Sekundärfaktoren in die Analyse mit ein. RaucherInnen sind demzufolge impulsiver und risikofreudiger, haben eine geringere Selbstdisziplin und agieren eher unüberlegt. Der Vorteil dieser Studie liegt sicher im Alter der Stichprobe, da man ehemalige Raucher sehr gut an ihr beurteilen kann.

Eine japanische Studie kommt zu dem Ergebnis, dass stark abhängige RaucherInnen einen höheren Neurotizismus-Score aufweisen als schwach oder nicht abhängige RaucherInnen. Die Abhängigkeit wurde unter anderem mit dem Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit gemessen (Kawakami et al. 2000).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Arai et al. (1997) in ihrer Studie mit n=20538 japanischen Probanden. RaucherInnen und Ex-RaucherInnen weisen einen höheren Neurotizismus-Wert auf als NichtraucherInnen.

6. Selbstwert

Eine weit verbreitete Definition von Selbstwert beschreibt ihn als Summe von affektiv und kognitiv bewerteten Selbstkonzepten. Selbstkonzepte setzen sich wiederum aus unterschiedlichen selbstbezogenen Einstellungen zusammen. Einstellungen bilden sich aus subjektiven Bewertungen von Objekten, im Fall des Selbstwertes wird also das Selbst zum Bewertungsobjekt.

Schachinger (2005) will diese Begriffsbestimmung jedoch ausweiten und folgende Aspekte hinzufügen:

- Selbstwert als Ausdruck von Selbstzufriedenheit besagt, dass jemand, der seine Ziele erreicht oder übertrifft, und damit seinen Ansprüchen gerecht wird, eine Erhöhung seines Selbstwerts erfährt (James, 1890, zit. n. Schachinger, 2005).
- Selbstwert setzt sich außerdem aus den zwei Komponenten Selbstachtung und Selbstrespekt zusammen. Der Wert, den sich eine Person selbst zuschreibt, hängt aber auch davon ab, wie sie von anderen wahrgenommen wird. Respekt und Achtung durch andere steigert die Selbstachtung und den Selbstrespekt vor sich selbst.

Aus balancetheoretischer Sicht ist es allerdings notwendig, dass positive bzw. negative Bewertungen seitens einer anderen Person abgegeben werden, die von einem selbst als positiv bewertet wird. Nur dann haben ihre Beurteilungen gemittelt einen positiven bzw. negativen Einfluss auf den eigenen Selbstwert (Newcomb, 1968, zit. n. Herkner, 2004).

- Um andere wertschätzen und mögen zu können, ist es notwendig, zuerst sich selbst wertzuschätzen und zu mögen. Denn Selbstliebe gilt als Basis für Nächstenliebe. Eigene Schwächen müssen dabei genauso akzeptiert werden, wie die Stärken einer Person. Der Selbstwert wird durch die Akzeptanz von Höhen und Tiefen gesteigert.

6.1. Strukturelle Merkmale des Selbstwerts

6.1.1. innerer vs. äußerer Selbstwert

Der innere Selbstwert setzt sich nach Franks und Marolla (1976, zit. n. Herkner, 2004) aus der wahrgenommenen Kontrolle über seine Umwelt zusammen, das heißt, aus dem Ausmaß verwirklichter Wünsche und dem Leben nach eigenen Überzeugungen.

Der äußere Selbstwert wiederum bildet sich aus den Bewertungen und Beurteilungen der eigenen Person durch andere.

6.1.2. globaler vs. spezifischer Selbstwert

Bernichon, Cook und Brown (2003) untersuchten den Unterschied zwischen globalem und spezifischem Selbstwert. Globaler Selbstwert setzt sich aus der allgemeinen Bewertung der eigenen Person zusammen. Die allgemeine Bewertung kann hoch oder niedrig sein. Einzelne Bereiche, wie z. B. bestimmte Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale, manifestieren sich im spezifischen Selbstwert.

In Studien konnten die Autoren nachweisen, dass Personen mit hohem globalem Selbstwert positiver auf Kritik reagieren können. Menschen mit niedrigem globalem Selbstwert sehen Kritik als Erniedrigung ihrer gesamten Person, und können sie daher nicht oder nur schwer ertragen.

Menschen mit hohem Selbstwert verwenden eine Reihe von kognitiven Strategien, um Angriffe auf den eigenen Selbstwert abzuwehren. Details dazu werden unter 6.3. erläutert.

6.1.3. impliziter vs. expliziter Selbstwert

Expliziter Selbstwert bezieht sich auf bewusste Prozesse der Selbstbewertung. Diese werden mit Fragebögen, wie z. B. dem hier verwendeten Verfahren, dem Wiener Selbstwerttest, gemessen.

Impliziter Selbstwert resultiert aus automatischen, unbewussten Selbstbewertungsprozessen. Eine Methode, ihn zu messen, ist der so genannte Buchstabentest. Nuttin (1987, zit. n. Herkner, 2004) entdeckte den Namensbuchstabeneffekt, der besagt, dass Buchstaben, die im eigenen Namen vorkommen, unbewusst überzufällig mehr gemocht werden, als jene, die dies nicht tun.

6.1.4. stabiler vs. variabler Selbstwert

Selbstwertschwankungen können je nach Kontext und Situation bei Erfolgs- oder Misserfolgserlebnissen auftreten. Dieser variable Aspekt des Selbstwerts ist bei Personen mit niedrigem Selbstwert stärker ausgeprägt, als bei Personen mit hohem Selbstwert (Baumeister, 1993).

Bei Personen mit instabilem Selbstwert treten bei Misserfolgen, Kritik oder negativem Feedback eher Selbstzweifel und Selbstabwertung auf, als bei Menschen mit stabilem Selbstwert (Schachinger, 2005).

Im Großen und Ganzen muss jedoch gesagt werden, dass das Selbstwertgefühl als relativ stabile Größe angesehen werden kann (Schütz, 2000).

6.1.5. hoher vs. niedriger Selbstwert

Der Begriff „niedrig“ muss hier relativ gesehen werden. Die meisten Menschen haben zumindest einen mittelmäßig ausgeprägten Selbstwert, ein wirklich niedriger Selbstwert kommt sehr selten vor (Schachinger, 2005).

Im Grunde genommen zieht ein hohes Selbstwertgefühl überwiegend positive Auswirkungen nach sich. Dies wären z. B. psychisches Wohlbefinden, Optimismus, Selbstvertrauen, effektive Bewältigungsstrategien oder weniger Angst, um nur einige zu nennen.

Bestimmte Situationen können allerdings auch negative Aspekte eines zu hohen Selbstwertgefühls ans Tageslicht bringen. Überhöhtes Risikoverhalten (z. B. Autorasen, Extremsportarten), Vergeudung von Ressourcen (z. B. Geld, Zeit), inadäquate Copingstrategien (z. B. Drogen, Alkohol), inadäquate Strategien zur Erhöhung des Selbstwerts

(z. B. Radikaldiäten, um „besser auszusehen“) oder Überheblichkeit und Arroganz sind mögliche Folgen eines übersteigerten Selbstwertes (Baumeister et al., 1996).

Menschen mit extrem niedrigem Selbstwert neigen dazu, vergangene Ereignisse abzuwerten und negativer zu sehen, als sie ursprünglich waren. Sie sind übermäßig selbstkritisch und pessimistisch eingestellt. Sie unterschätzen ihre Kontrollmöglichkeiten und den Einfluss ihrer Person (Schachinger, 2005).

Auch Selbstwerterhöhungstendenzen hängen von der Höhe des Selbstwertes ab. Voraussetzung ist hier ein stabil positiver Selbstwert über die Zeit. Sollte es zu einer aktuellen Selbstwertbedrohung kommen, können die Tendenzen verstärkt werden.

Selbstwerterhöhungstendenzen sind bei Personen mit allgemein niedrigem Selbstwert nicht zu beobachten. Im Gegenteil, diese Personen bestätigen ihr negatives Selbstbild häufig. Andererseits haben Personen mit niedrigem Selbstwert ein stärkeres Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, weswegen sozialer Druck und Strafreize, wie Ablehnung, sehr wirksam sind und sie daher zu konformen Verhalten neigen. Es kommt also zu einer Erhöhung des öffentlichen Selbst (Dittes, 1959, zit. n. Herkner, 2004). Weitere Annahmen zur Selbstwerterhaltung findet der Leser unter 6.3.

Aus lerntheoretischer Sicht bietet Helmreich (1972, zit. n. Herkner, 2004) folgende Erklärung für eine Verminderung des Selbstwerts bei wiederholter Wahrnehmung von Unkontrollierbarkeit von negativen Situationen. Aufgrund der wiederkehrend auftretenden Misserfolge und unangenehmen, negativen Situationen, kommt man zu der Meinung, viele andere Situationen auch nicht bewältigen zu können und erfährt eigene Unfähigkeit und damit eine negative Selbstbewertung.

6.2. Der Selbstwert in Theorien

6.2.1. Die Selbstdiskrepanztheorie von Higgins

Die Selbstdiskrepanztheorie von Higgins (1989) unterteilt das Selbst in 3 Arten: das tatsächliche Selbst (wie man ist), das ideale Selbst (wie man sein will) und das geforderte Selbst (wie es von einem erwartet wird, zu sein).

Eine Untersuchung von Moretti und Higgins (1990, zit. n. Herkner, 2004) kam zu dem Ergebnis, dass positive Merkmale des tatsächlichen Selbst nur dann zu einem erhöhten Selbstwert führen, wenn diese Merkmale auch dem idealen Selbst entsprechen. Gleichzeitig verringern negative Merkmale des tatsächlichen Selbst den Selbstwert nur, wenn sie dem idealen Selbst widersprechen.

6.2.2. Die Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit von Duval & Wicklund

Anhand der Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit (Duval & Wicklund, 1972) lässt sich erkennen, dass das bloße Nachdenken über die eigene Person zu Änderungen des Selbstwertes führen kann. Objektive Selbstaufmerksamkeit besagt, dass das Selbst Objekt der eigenen Aufmerksamkeit wird, die Aufmerksamkeit also nach innen gerichtet ist.

Bestehen bei diesem Prozess Unterschiede, so genannte Diskrepanzen, zwischen tatsächlichem und idealem Selbst, kommt es zu einer Verminderung des Selbstwertes. Bei der praktischen Durchführung wird dieser Zustand durch Reize und Informationen, die das eigene Selbst betreffen, hergestellt.

In Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass sich eine solche Selbstaufmerksamkeit negativ auf die Beurteilung der eigenen Person auswirkt (Ickes, Wicklund & Ferris, 1973, zit. n. Herkner, 2004).

6.2.3. Die Attributionstheorie von Weiner

Die Attributionstheorie von Weiner (1972) besagt, dass die Dimension intern/extern selbstwertregulierend ist. Dabei verursachen interne, globale und stabile Attributionen von Misserfolg Hilflosigkeit und einen verringerten Selbstwert. Personen, die Misserfolge auf externe, globale und stabile Ursachen zurückführen, erfahren zwar auch Hilflosigkeit, jedoch keine Beeinträchtigung des Selbstwertes.

Bei Personen mit positivem, hohem Selbstwert kommt es häufig zu „selbstgefälligen“ Attributionen, in dem Sinne, dass eigene Misserfolge eher dem Zufall zugeschrieben werden, als Misserfolge anderer, sowie eigene Erfolge eher von eigenen Fähigkeiten abhängen, als Erfolge anderer (Herkner, 2004).

6.2.4. Die Selbstzieltheorie von Greenwald et al.

Nach der Selbstzieltheorie von Greenwald et al. (1984) besteht das Selbst aus vier Subsystemen:

- Diffuses Selbst:

Ziel ist das hedonistische Prinzip des Herbeiführens von angenehmen Gefühlen und Lust. Durch Anonymität oder den Einfluss von Drogen, häufig im Zuge von Verletzungen von Normen, wird dieses Prinzip erfüllt.

- Öffentliches Selbst:

Hier besteht die Aufgabe darin, Anerkennung und Zustimmung von anderen zu erhalten. Herbeigeführt wird dieser Zustand durch erhöhte Selbstüberwachung, z. B. durch den Einsatz einer Kamera, durch Alleinsein vor Publikum, durch öffentlichen Misserfolg, etc.

Häufig kommt es im Zuge dessen zu Gehorsam, Konformität oder Einstellungsänderungen im Sinne der Allgemeinheit.

- Privates Selbst:

Im Gegensatz zum öffentlichen Selbst, ist hier die Selbstüberwachung nur sehr gering. Das Erreichen selbst auferlegter Ziele und Leistungsmotivation stehen im Vordergrund, was vor allem dann relevant ist, wenn man allein ist, oder gerade privaten Misserfolg erfahren hat.

- Kollektives Selbst:

Die „Wir-Komponente“ trägt dazu bei, gemeinsame Ziele zu erreichen, und die Rollenanforderungen zu erfüllen. Dabei handelt es sich jedoch im Gegensatz zum öffentlichen Selbst um verinnerlichte Standards.

Diese Subsysteme entwickeln sich nacheinander im Laufe der Zeit. Mit der Entwicklung des kollektiven Systems ist das Selbst vollständig.

6.3. Selbstwerterhaltung und Selbstwertschutz

6.3.1. Die Selbstüberwachungstheorie von Snyder

Die Selbstüberwachungstheorie (Snyder, 1979) beschreibt individuell unterschiedliche Strategien zur Selbstdarstellung. Personen mit hoher Selbstüberwachung haben eine höhere Motivation und Fähigkeit zur vorteilhaften Selbstdarstellung. Sie richten sich eher nach den Anforderungen und Erwartungen anderer und passen sich der Situation nach außen hin an. Hauptziel dieser Personen ist es, sich in einem günstigen Licht zu präsentieren. Menschen mit geringer Selbstüberwachungstendenz hören eher auf eigene Werte und Einstellungen und verhalten sich ihrem Selbstbild entsprechend.

In der Theorie von Greenwald (1984) entspräche eine hohe Selbstüberwachung dem öffentlichen Selbst. Soziale Anpassung steht hier im Vordergrund. Menschen mit geringer Selbstüberwachung, denen also eigene Werten wichtig sind, handeln im Sinne des privaten Selbst.

6.3.2. Die Theorie der sozialen Identität von Tajfel & Turner

Die Theorie der sozialen Identität (Tajfel & Turner, 1986) besagt, dass Menschen ein grundsätzliches Bedürfnis nach positiver Selbstdarstellung bzw. positiver Darstellung der Gruppen, zu denen sie gehören, haben. Es besteht also ein Motiv zu positiver sozialer Identität. Soziale Vergleiche, die für die eigene Gruppe positiv ausfallen, werden als selbstwertsteigernd erlebt. Andererseits kann auch die Diskriminierung anderer Gruppen (Out-Groups), zu denen man nicht gehört, zu einem höheren Selbstwert führen. Dabei genügt eine bloße Kategorisierung der Gruppen, ein Konflikt zwischen verschiedenen Gruppen ist nicht notwendig. Die soziale Identität kann man mit Greenwalds Subsystem des kollektiven Selbst gleichsetzen.

6.3.3. Die Selbstwerterhaltungstheorie von Tesser

In der Selbstwerterhaltungstheorie (Tesser, 1986) werden Selbstwerterhöhungen oder -verminderungen ebenfalls auf die Wirkung sozialer Vergleichsprozesse zurückgeführt. Dabei spielen jedoch drei Dimensionen eine entscheidende Rolle: Leistungsqualität, psychologische Nähe zur Vergleichsperson und persönliche Wichtigkeit der relevanten Dimension.

Die Dimensionen stehen sich in einem Wechselwirkungsprozess gegenüber, sie beeinflussen sich gegenseitig.

Es wird generell der Versuch unternommen, die Relation dieser Faktoren so zu halten, dass es zu einer Selbstwertsteigerung, auf keinen Fall jedoch zu einer –minderung kommt.

6.3.4. Das Verteidigungsmodell von Baumeister et al.

Baumeister et al. (1996) unterscheidet zwei Verteidigungsmöglichkeiten als Reaktion auf selbstbildbedrohliche Vorgänge.

Einerseits wäre es möglich, die bedrohliche Information zurückzuweisen, so, als ob sie nicht existieren würde. Darunter fallen die Abwehrmechanismen der Wahrnehmungsabwehr, der Leugnung oder der Verdrängung.

Dies wird jedoch nicht immer gelingen, vor allem nicht in Fällen, in denen die Information oder das Ereignis nicht zu leugnen ist.

Dann kommt es andererseits zur „Neutralisierung“ der als inkonsistent mit dem aktuellen Selbstbild empfundenen Bedrohung. Dies kann durch unterschiedliche Methoden erfolgen, sei es durch Prozesse der Neubewertung des Ereignisses, Zweifel an der Quelle der Information oder durch Rationalisierung.

6.3.5. Der Kompensationsansatz von Steele

Der Ansatz von Steele (1988) geht davon aus, dass die negativen Folgen einer Bedrohung des Selbstwertes durch die Aufwertung eines anderen, relevanten Bereichs des Selbst kompensiert werden können. So wäre es auch vorstellbar, Reaktanzeffekte zu verhindern, indem man Personen nach einer Freiheitsbedrohung eine geeignete Möglichkeit der Selbstbestätigung bietet (Herkner, 2004). Die Theorie der Reaktanz (Brehm, 1966) besagt, dass plötzlich nicht mehr verfügbare Reize durch Einschränkungen der Handlungs- oder Wahlfreiheit aufgewertet werden.

6.3. Selbstwert und Rauchverhalten

Die Entscheidung, mit dem Rauchen anzufangen, Alkohol zu trinken oder illegale Suchtmittel zu konsumieren, hängt sehr stark von Motiven der Selbstrepräsentation ab. Es geschieht meist im sozialen Kontext, nur ca. 11% der Jugendlichen rauchen ihre erste Zigarette alleine (Friedman, Liechtenstein & Biglan, 1985).

Die Betroffenen wollen nach außen hin abenteuerlustig, gesellig, unabhängig, belastbar und reif wirken, um von ihrer Peer-Group akzeptiert zu werden. Das Verhalten wird aber meist nur ausgeführt, wenn man der Referenzgruppe zuschreibt, dieses als wichtig zu empfinden. Würde man durch Rauchen z.B. weniger akzeptiert werden oder wäre es verpönt, würde man damit nicht im Sinne der Selbstdarstellung anfangen.

Selbstrepräsentationsmotive können auch positiver Natur sein. So können sie z. B. dazu führen, mit dem Rauchen aufzuhören, weil es gesellschaftlich immer weniger akzeptiert ist. In den letzten 25 Jahren sank die Zahl der Raucher in den USA aufgrund von Stigmatisierungseffekten stetig (Jeffrey, 1989).

Die Macht von Selbstrepräsentationsmotiven wird wiederum dadurch deutlich, dass RaucherInnen oft nicht aufhören wollen zu rauchen, weil sie befürchten, an Gewicht zuzunehmen. Durch die Gewichtskontrolle riskieren sie also für ein paar Kilogramm ihre Gesundheit (Leary, Tchividjian & Kraxberger, 1999).

Engels et al. (2005) führten sowohl eine Querschnitts- als auch eine Längsschnittstudie durch. In der Querschnittsstudie zeigte sich, dass vermehrtes Rauchen mit geringerem Selbstwert, erhöhten Depressionswerten und niedrigerer Selbstwirksamkeitsüberzeugung einhergeht. In der Längsschnittstudie über sechs Monate kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass sich das niedrige Selbstvertrauen und die erhöhten Depressionswerte nur in der Stichprobe der Mädchen wieder finden.

Auch Miller et al. (2002) fanden in ihrer Studie mit englischen und französischen Jugendlichen heraus, dass starkes Rauchen mit niedrigerem Selbstwert einhergeht, wobei in beiden Stichproben Mädchen einen generell niedrigeren Selbstwert beschrieben als männliche Probanden.

Gegenläufig sind die Ergebnisse von Michell et al. (1997). Sie betonen die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen und fanden heraus, dass weibliche Jugendliche mit höherem sozialen Status – und daher einem scheinbar höheren Selbstwert – eher zur Zigarette greifen als Gleichaltrige, die in der Hierarchie weiter unten stehen und eher dem Stereotyp der weiblichen Raucherinnen mit niedriger sozialer Kompetenz und niedrigem Selbstwert entsprechen. Männliche Jugendliche mit hohem sozialen Status sind weniger anfällig, mit dem Rauchen anzufangen, nicht zuletzt deswegen, weil sie eher versuchen wollen, durch Sport fit zu bleiben.

7. Stress und Stressmanagement

Das Wort „Stress“ hat in den letzten Jahren in die Alltagssprache Einzug gehalten. „Keine Zeit, ich bin gerade im Stress“ ist eine Phrase, die wohl jeder einzelne schon mehrfach verwendet oder zumindest gehört hat. Alltagsstress, sowohl im Berufs- als auch im Privatleben, kennen viele und jede Person hat ihren eigenen Weg, mit ihm umzugehen. Trotz des unangenehmen Beigeschmackes, sind Stresserfahrungen jedoch grundlegend für den Erwerb von Bewältigungsstrategien, sowie für die Entwicklung von psychischen Differenzierungs- und Wachstumsprozessen (Weiß, 1999).

Das angenehme Pendant zum schädlichen Stress, auch „Distress“ genannt, ist der positive, antreibende „Eustress“, der durch schöne Ereignisse ausgelöst wird.

Krankhafte Ausprägungen, die physische und psychische Schäden, wie beispielsweise Herzinfarkte oder das Burnout-Syndrom, nach sich ziehen können, wurden in den letzten Jahren intensiv untersucht. Stressoren und Stressreaktionen können bei vielen Menschen zu kritischen Veränderungen in ihrem Gesundheitsverhalten führen und damit das Risiko psychosomatischer Erkrankungen erhöhen. Dabei spielen „alltägliche Beruhigungsmittel“, wie Zigaretten, Alkohol oder Schlafmittel eine zunehmend ernstzunehmende Rolle. Diese Strategie kann schnell zur Gewohnheit werden und schließlich zur Abhängigkeit führen und die Gesundheit ernsthaft beeinträchtigen, da die Dosis zur Beruhigung stets gesteigert werden muss.

Des Weiteren zählen ungesunde Ernährung, wenig Schlaf und fehlende Freizeit (-aktivitäten) zu den Risikofaktoren. Durch eine solche Lebensweise wird die Leistungsfähigkeit, sowie die Belastbarkeit und Stresstoleranz einer Person herabgesetzt (Linneweh, 2002).

7.1. Stressmodelle

Lazarus & Folkman (1984) unterscheiden drei Formen von Stressmodellen.

7.1.1. Reizzentrierte/situationsbezogene Stressmodelle

Stressoren sind nach dem reizzentrierten Stressmodell ein Stimulus oder eine Stimuluskonstellation. Krohne (1990) unterscheidet dabei drei situationsanhängige Arten von Stressoren: physische, selbstwertrelevante und soziale Stressoren. Nach Jerusalem (1990) werden diese situationsbezogenen Stressmodelle vor allem in der Life-Event-Forschung, in Forschungen zum Arbeits- und zu sozialem Stress, sowie auf Stressoren in der Wohnumgebung angewandt.

Stress besteht nach diesen Modellen in einschneidenden Ereignissen, die eine Neuanpassung des Individuums an eine veränderte Lebenslage verlangen, also in objektiven Anforderungen. Die individuellen Reaktionen einer Person werden in dieser Stressdefinition außer Acht gelassen.

7.1.2. Reaktionszentrierte Stressmodelle

Als Begründer dieses Ansatzes gilt der Physiologe Selye. Er formulierte zwei Hypothesen. Zum einen die „Unspezifitätshypothese“, die besagt, dass Krankheiten nicht unbedingt durch spezifische Reize entstehen, sondern durch unspezifische Reaktionen des Individuums auf diese Reize. In seiner zweiten Hypothese, der „Anpassungsfolgenhypothese“, geht Selye davon aus, dass Krankheiten durch unangemessene Anpassungsversuche des Individuums auf veränderte Situationen entstehen. Fieber ist beispielsweise eine Abwehrreaktion des Organismus, das selbst viel gefährlicher werden könnte, als es die Auslösebedingungen waren (Weiß, 1999).

Selye konzentriert seine Theorie sehr an biochemischen Mechanismen. Krankhafte Anpassungen an Situationen können demnach durch zwei Faktoren ausgelöst werden. Zum einen wäre dies die übermäßige Produktion von Anpassungshormonen, zum anderen ein Mangel an Anpassungshormonen im Blut. Durch diese unspezifischen Anpassungsreaktionen kann das sogenannte „Generelle Adaptionssyndrom“ ausgelöst werden, das sich in drei Schritten entwickelt:

- Die Alarmreaktion: Ein Stressor löst im Organismus eine Alarmreaktion aus, die aus einer Schockphase und einer Nachschockphase besteht. Alle im Körper verfügbaren Energiereserven werden mobilisiert.
- Phase des Widerstandes (Resistenz): Bei längerem Einfluss des Stressors verändert der Organismus seine Reaktionslage durch die Ausschüttung von Hormonen, um sich selbst widerstandsfähiger zu machen. Angriff, Flucht oder Anpassung sind die Folge.
- Phase der Erschöpfung: Sind die Anpassungsreserven aufgebraucht, reagiert der Körper mit Krankheit, dem „Generellen Adaptionssyndrom“. Es kann aber auch zu einer kontrollierbaren Stressreaktion kommen, bei der man die Situation in den Griff bekommt (Weiß, 1999; Linneweh, 2002).

Selye beschreibt erstmals auch die positiven Auswirkungen von Stress, den sogenannten „Eustress“. Dieser kann durch freudige Ereignisse, wie die Geburt eines Kindes, einen Lottogewinn oder ähnlichen überwältigenden Ereignissen ausgelöst werden.

Neuere Stresskonzeptionen betonen die Bewertung einer Situation durch die Person für die Entstehung von Stress. Stress ist weder ausschließlich in der Situation noch in der Person verankert. Vielmehr wird Stress als relationales Konstrukt verstanden, das aus einer Umwelt- und einer Personenkomponente besteht und als Interaktion dieser Komponenten verstanden wird.

7.1.3. Transaktionale/relationale Stressmodelle

Theorien dieser Art sind in der modernen Stressforschung von größter Bedeutung. Kernstück der transaktionalen Modelle bildet die Betrachtung der Person-Umwelt-Interaktionen. Dabei werden in „Ungleichgewichtskonzeptionen“ Anforderungen der Umwelt mit persönlichen Bewältigungsressourcen in Beziehung gestellt.

Hauptvertreter dieses Ansatzes sind Lazarus und Folkman (1984). In ihrer transaktionalen Stresstheorie gehen sie davon aus, dass Stress weder situations- noch

reizbezogen ist, sondern, dass Umwelt- und Personenvariablen miteinander in Wechselwirkung stehen.

Kommt es also zu einem Ungleichgewicht zwischen äußeren Anforderungen und individuellen Ressourcen in dem Sinne, dass die Umwelтанforderungen als gleich stark oder stärker, als die eigenen Kompetenzen wahrgenommen werden, entsteht Stress. Eingrenzend ist hinzuzufügen, dass die Situation bzw. die Konsequenzen als persönlich relevant empfunden werden müssen, um inneren Stress auszulösen. Das transaktionale Modell betont somit interindividuelle Unterschiede in der Stresswahrnehmung und -verarbeitung.

Der Umgang mit Stress wird durch zwei zentrale Mediatoren bestimmt: Kognitive Bewertungsprozesse und Stressbewältigung (Coping). Sie werden als vermittelnde Prozesse zwischen verursachenden (antezedenten) Variablen und Ergebnisvariablen gesehen. Antezedente Variablen sind Personen- und Umweltvariablen, aus deren Interaktion die kognitive Bewertung des Ereignisses resultiert. Ein Ereignis kann demnach als bedrohlich, irrelevant oder angenehm eingeschätzt werden. Der Bewältigungsprozess, der der Aufrechterhaltung bzw. der Wiederherstellung des Wohlbefindens dienen soll, hat Einfluss auf die Ergebnisvariablen. Diese beinhalten kurzfristige Auswirkungen (Affekte, physiologische Veränderungen) und Langzeitauswirkungen (psychisches, körperliches und soziales Wohlergehen). In den späteren Arbeiten von Lazarus spielen Emotionen eine zunehmend wichtigere Rolle.

Lazarus und Folkman (1984) konzentrieren sich in ihrem Modell vor allem auf den Prozess der Bewertung, durch den ein mentales Modell, eine interne Repräsentation der Problemsituation, entsteht. Dieser teilt sich in zwei Phasen.

Bei der primären Bewertung, dem „*Primary Appraisal*“, beurteilt das Individuum das aufgetretene Ereignis als für sich irrelevant, angenehm oder bedrohlich, also stresserzeugend. Der subjektive Moment stellt demnach die eigentliche erlebnispsychologische Komponente von Stress dar. Stresserzeugend sind im Allgemeinen jene Situationen, die eine Herausforderung, eine Bedrohung, eine Schädigung, einen Verlust

oder eine Konfundierung einer oder mehrerer dieser Komponenten vermuten lassen. Emotionale Empfindungen mischen sich ebenfalls unter die Situationsbewertung.

Wurde eine Situation als bedrohlich interpretiert, wägt die Person in der Stufe der Sekundärbewertung („*Secondary Appraisal*“) die individuell verfügbaren Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung und die zu erwartenden sozialen Konsequenzen ab. Bewältigungsressourcen gliedern sich in körperliche, psychologische, materielle oder soziale Aspekte. Ob die Bewältigung erfolgreich verläuft, wird anhand unterschiedlicher Erwartungskonzepte von Bandura (1977, 1982, zit. n. Jerusalem, 1990) erklärt. Die Konsequenz- bzw. Ergebniserwartung (*outcome expectancy*) beinhaltet die Einschätzung, dass ein bestimmtes Verhalten zu einem bestimmten Ergebnis führt. Die Kompetenz- bzw. Wirksamkeitserwartung (*efficacy expectancy*) bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass eine Strategie wirksam eingesetzt werden kann, sich eine Person also als kompetent genug einschätzt, erfolgsversprechende Handlungen tatsächlich ausführen zu können. Hier kommt es zum Wechselspiel zwischen positiven Ressourcen (z. B. hohes Selbstwertgefühl) und Vulnerabilitäten einer Person (z. B. Pessimismus). *Outcome* und *efficacy expectancy* sollten beide hoch sein, damit eine Strategie Erfolg verspricht.

Diesen subjektiven Aspekten stehen objektive Aspekte gegenüber. Intelligenz, spezifische Fähigkeiten, Motivation, Werthaltungen, Ziele, Wissen, Gesundheit, finanzielle Mittel, soziale Unterstützung und der sozioökonomische Status einer Person tragen zur Situations- bzw. Stresseinschätzung erheblich bei. Dennoch spielen bei der Einschätzung einer Situation als stressreich vor allem subjektive Ressourcen und Vulnerabilitäten eine Rolle.

Primär- und Sekundärbewertung sind nicht zeitlich abgegrenzt, vielmehr treten sie häufig gleichzeitig auf oder überschneiden sich.

Die Transaktionalität kommt insofern zur Geltung, als dass die situative Stressrelevanz und die subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten als nicht unabhängig voneinander gesehen werden. Je nach subjektiv wahrgenommener Kompetenz kann ein und dieselbe Situation als bedrohlich oder herausfordernd, irrelevant oder angenehm empfunden

werden. Die Informationsverarbeitungsprozesse beinhalten Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt.

Eine zeitliche Abgrenzung zu Primär- und Sekundärbewertungen bilden Neubewertungen, sogenannte „reappraisals“. Sie stellen Wiederholungen der ersten zwei Bewertungsprozesse dar, und treten immer dann auf, wenn neue Informationen über das Ereignis oder beteiligte Personen auftauchen. Dies kann beispielsweise eine veränderte Problemlage sein, neu entdeckte Bewältigungsstrategien oder Rückmeldungen anderer Personen über den bisherigen Erfolg der eingesetzten Bewältigungsstrategien und dadurch veränderte Emotionen. Infolgedessen kommt es zu einem erneuten Abwägen von Anforderung und Ressourcen.

Stress ist nach Lazarus und Folkman (1984) also eine komplexe Vernetzung aus Emotions-, Motivations- und Kognitionsfaktoren und besteht nicht aus einer einzelnen Variable, die Stressentwicklung und -bewältigung erklären kann.

7.2. Stressbewältigung

Untersuchungen zur Stressbewältigung sagen oft noch viel mehr über die Folgen von Stress aus, als Stressforschung selbst. Wie Stress von einer Person individuell verarbeitet wird, hat einen größeren Effekt auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit, als Stressreize per se. Die Art der Stressbewältigung hängt vor allem von der subjektiven Bewertung der Situation ab.

Nach Schneewind et al. (1995, zit. n. Weiß, 1999) sind Stressbewältigungsstile sowohl von der Situation als auch von der Person selbst abhängig. Situationsmerkmale sind beispielsweise die Beeinflussbarkeit und Kontrollierbarkeit des Stressors, seine inhaltliche und zeitliche Vorhersagbarkeit, die zeitliche Nähe, die Dauer und die Konsequenzen des Ereignisses.

Unter personenspezifischen Stilen sind vor allem rationale Problemlösung, Affektregulation, resignierende Akzeptanz, Vermeidung, Sozialkontakt, Informationssuche und Neudefinition zu nennen.

Stressbewältigung läuft auf drei Ebenen ab. Zum einen ist (a) eine gedankliche Beschäftigung mit dem Ereignis notwendig, die zu (b) aktiven und problemlösenden Handlungen führt. Zum anderen sind (c) emotionale Regulationsprozesse involviert.

Lazarus und Folkman (1984) postulieren zwei Arten von Bewältigungsstrategien, nämlich problembezogenes (problem-focused) und emotionsbezogenes (emotion-focused) Coping. Es werden also Handlungen von Emotionen getrennt betrachtet.

Problemorientiertes Coping ist ein strategisches, geplantes, der Situation angemessenes Verhalten, das Problemlösungen und eine Veränderung der Stressbelastung, im Sinne einer Veränderung der Umwelt, zum Ziel hat. Bestimmte Bedrohungen werden dadurch eliminiert, das Person-Umwelt-Verhältnis geändert.

Emotionsbezogene Copingstrategien haben zum Ziel, das emotionale Gleichgewicht wieder herzustellen, beziehen sich also vor allem auf die Person selbst. Es geht um eine Veränderung der Bedeutung eines Sachverhalts und um eine Verschiebung der Aufmerksamkeit. Positives Denken, Suche nach Bestätigung, um Hilfe bitten, Weinen, Jammern, Wutausbrüche und auch Suchtmittelmissbrauch wären solche Strategien, um nur einige zu nennen.

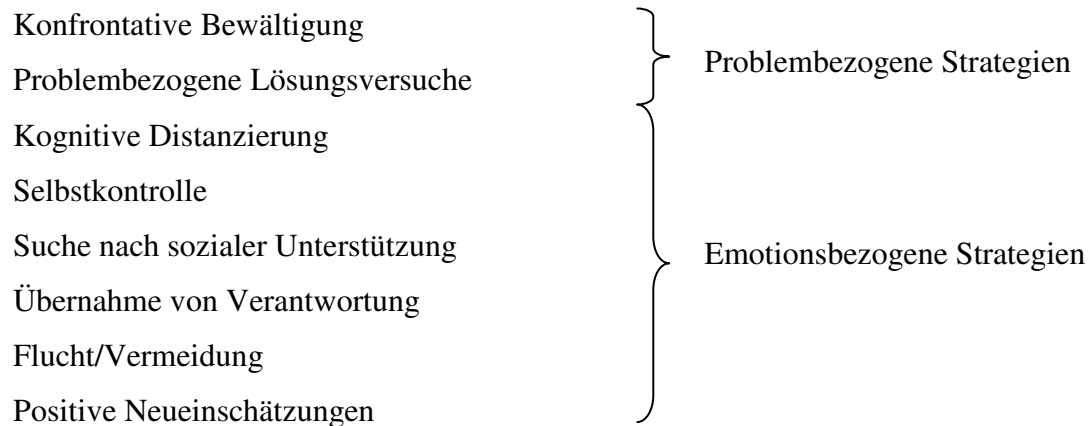
Je nachdem ob ein Stressor erreichbar und damit veränderbar ist oder nicht, sind problem- bzw. emotionsbezogene Strategien nützlicher.

Beide Arten können durch vier verschiedene Coping-Modi erreicht werden:

Intrapsychische Prozesse werden dann in Gang gesetzt, wenn keine direkten Handlungsmöglichkeiten zur Verminderung oder Beseitigung der Bedrohung bestehen. Die Reaktionen sind dann auf Gedanken und Gefühle begrenzt.

Informationssuche, Direkte Handlung und Inaktivität stellen Aspekte des offenen Verhaltens dar.

Des Weiteren unterscheiden die Autoren zwischen den Arten der oben genannten stresserzeugenden Situationen (Bedrohung, Herausforderung, Verlust und Schädigung). Schließlich wird zwischen acht Dimensionen der Bewältigung differenziert, die im „Ways of Coping Questionnaire“ (Folkman & Lazarus, 1988, zit. n. Cassidy, 1999) gemessen werden.



Im Zuge dessen wurden die gesundheitlichen Implikationen der verschiedenen Strategien untersucht. Es gibt sowohl Belege für deren Stabilität als auch für deren Variabilität. Die Nutzung einer Copingstrategie ist sowohl von Persönlichkeitsfaktoren, als auch von Situationsfaktoren beeinflusst.

Des Weiteren gilt, dass die körperliche und psychische Gesundheit umso schlechter ist, je größer das berichtete Stressniveau und die Bemühungen, damit fertig zu werden sind.

Der Copingprozess setzt sich also zusammenfassend aus Coping-Reaktionen (Coping-Strategien und Coping-Modi), sowie aus der subjektiven Wahrnehmung der Problemsituation zusammen. Der gesamte Prozess wird von der Persönlichkeit eines Individuums beeinflusst und wirkt sich auf das beobachtbare Problemlöseverhalten der Person aus (Schmid, 1997).

Snyder et al. (2001) fasst bisherige Erkenntnisse über Personenvariablen zusammen. Demnach sind Kontrollüberzeugungen, emotionale Intelligenz, Hoffnung, Humor, (gelernter) Optimismus, Beherrschung, Problemlösefähigkeiten, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstwert und soziale Unterstützung positive Moderatorvariablen in Bezug auf Stressbewältigung.

Depression, Hoffnungslosigkeit und Feindseligkeit bilden die negativen Gegenpole.

Persönlichkeitsdimensionen, wie Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit können sowohl positiv als auch negativ wirken.

Weiß (1999) beschreibt überblicksmäßig folgende Konzepte der persönlichen Bewältigungsressourcen. Ressourcen stellen Eigenschaften, Verhaltensweisen oder Merkmale dar, die entlastend in Bezug auf ein Ereignis wirken.

Problemlösefähigkeiten/Bewältigungsstile:

Die Art des Problemlösens wird sehr oft synonym mit dem Begriff „Copingstil“ verwendet. Problemlösefähigkeiten sind subjektiv sehr unterschiedlich und über die Zeit und über Situationen hinweg oft nicht sehr stabil. Häufig kommt es während eines Stressbewältigungsprozesses zur Anwendung unterschiedlicher Stile. Dennoch gibt es personenspezifische Merkmale, was die Häufigkeit des Einsatzes von problem- und emotionsbezogenen Strategien anbelangt.

Ausdrücken von Gefühlen:

Es gibt deutliche Geschlechtsunterschiede in Bezug auf emotionsbezogene Ausdrucksweisen. Männer handeln eher problemorientiert, Frauen eher emotionsreguliert, wobei Lazarus und Folkman (1984) belegen konnten, dass problemorientiertes Coping meist funktionaler ist als emotionsreguliertes.

Personale Kontrolle:

Untersuchungen, ob internale oder externale Kontrollüberzeugungen mit weniger Stress verbunden sind, liefern sehr ambivalente Ergebnisse. Nach Folkman (1984, zit. n. Weiß, 1999) hängt das Stresserleben sehr stark von den situativen Bedingungen ab, obwohl man annehmen kann, dass internale Kontrollüberzeugungen im Allgemeinen ein niedrigeres Stresslevel nach sich ziehen. Weber (1994, zit. n. Weiß, 1999) sieht diesen Zusammenhang jedoch nur über das Maß der Selbstwirksamkeitserwartung. Im Konkreten heißt das, dass die alleinige Überzeugung, das gesundheitsfördernde Verhalten hänge von einem selbst ab, noch nicht zu einem niedrigen Stresslevel führt, da man sich oft selbst nicht als kompetent genug einschätzt, dieses auch zu verwirklichen. Erst, wenn man diese Erwartung an sich selbst erfüllt, gelingt die Stressreduktion.

Selbstwertgefühl:

Ein hohes bzw. positives Selbstwertgefühl kann als eine Voraussetzung für Zufriedenheit und psychische Gesundheit angesehen werden. Da meist Teile des Selbstwerts bei starker Belastung in Mitleidenschaft gezogen werden, ist es notwendig, ein entsprechend hohes Anfangslevel an Selbstwert zu haben, um ihn als Ressource einsetzen zu können.

Religiöser Glaube:

Untersuchungen, vor allem Längsschnittstudien, zeigten im Allgemeinen, dass starker religiöser Glaube einen positiven Zusammenhang zu psychischer Gesundheit aufweist.

Weltanschauung/Lebenssinn:

Der persönlich erlebte Lebenssinn stellt eine bedeutende Ressource hinsichtlich gelungener Stressbewältigung dar. Einer Person, deren Leben mit Sinn erfüllt ist, fällt es leichter, Stressoren erfolgreich zu begegnen.

Freizeit:

Die wahrgenommene Freiheit spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Selbstbestimmung und personale Kontrolle werden als zentrale Aspekte in Bezug auf persönliches Wohlbefinden wahrgenommen. Um individuelle Unterschiede hinsichtlich der Effektivität der Freizeitgestaltung festzustellen, ist es notwendig, Stress sowohl im Berufs-, als auch im Privatleben der Person zu berücksichtigen.

Körperliche Aktivität:

Situativ hervorgerufener Stress oder Angst und Anspannungen können durch körperliche Aktivitäten, wie Joggen, vermindert werden. Dies gilt jedoch nicht für dispositionale Formen von Stress- und Angsterleben.

Soziale Unterstützung:

Die Rolle der sozialen Ressourcen als Moderatorvariablen konnte in mehreren Untersuchungen belegt werden. Soziale Unterstützung stellt einen Puffer zwischen Stressor und psychischer Gesundheit dar. Richtig dosiert und richtig angeboten kann soziale

Unterstützung daher einen positiven Effekt auf die Stressbewältigung haben. Allerdings gibt es auch Situationen, in denen keine Unterstützung erwünscht ist. Dies wären beispielsweise Situationen, in denen man das eigene Selbstwertgefühl durch alleinige Bewältigung stärken will oder man Angst hat, Abhängigkeit von anderen zu zeigen. Personen, die zu stark in ein Ereignis involviert sind, bieten auch oft nicht die passende Hilfe. Ein Zuviel an Hilfe kann also genauso schädlich sein, wie ein Zuwenig.

Aufgrund der obigen Fakten postulieren Snyder et al. (2001) die optimale „Coping-Maschine“ mit folgenden Eigenschaften (je mehr, desto besser): interne Kontrollüberzeugungen, emotionale Intelligenz, Hoffnung, Humor, Beherrschung, Optimismus, Problemlösekompetenz, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstwert, soziale Unterstützung, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Vergebung („forgiveness“), Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, sozioökonomischer Status, Einkommen, Bildung, physische Gesundheit.

Im Gegensatz dazu müssten Menschen mit hohen Levels an Depression, Neurotizismus, Hoffnungslosigkeit und Feinseligkeit eher schlechter mit stressreichen Situation fertig werden.

7.3. Stress und Rauchverhalten

Caplan et al. (1975, zit. n. Cooper, 1981) untersuchten den Zusammenhang zwischen Typ-A-Verhalten und Rauchgewohnheiten und fanden heraus, dass ein Fünftel der ProbandInnen mit Typ-A-Verhalten das Rauchen aufgab. Diese Personen hatten weniger Stress in der Arbeit, weniger Verantwortung zu tragen und wenig soziale Unterstützung. Sie erhielten außerdem die geringsten Werte für Typ-A-Verhalten. Personen mit Typ-A-Verhalten scheinen also eine geringere Wahrscheinlichkeit aufzuweisen, das Rauchen aufzugeben, als Personen mit Typ-B-Verhalten – gekennzeichnet durch Ruhe, Besonnenheit, Ausgeglichenheit, Gelassenheit, wenig Ehrgeiz (Linneweh, 2002).

Bossong (1999) fand in einer Untersuchung von 85 PflegeschülerInnen heraus, dass der Gebrauch von Suchtmitteln mit der Hesitation (die Initiierung einer Handlung wird bei hoher Ausprägung dieses Faktors erschwert) und vor allem mit der Sinnhaftigkeit des Berufs, jedoch nicht mit der Höhe der Belastung in Zusammenhang steht. Je erfüllender eine Arbeit gesehen wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, unter Belastung zu Suchtmitteln zu greifen.

Siqueira et al. (2000) untersuchten den Zusammenhang zwischen Stress bzw. Copingmethoden und Rauchverhalten bei einer klinischen Stichprobe (n=954) von Jugendlichen im Alter von 12-21 Jahren. Die Auswertung der Daten ergab, dass 26% der Jugendlichen rauchten. Das Einstiegsalter lag bei aktuellen RaucherInnen bei 13.3 Jahren, bei experimentellen RaucherInnen bei 15.5 Jahren.

Empfundener Stress und negative Life-Events waren am häufigsten unter den aktuellen RaucherInnen zu finden, weniger oft bei experimentellen RaucherInnen und am seltensten bei NichtraucherInnen. Eine schrittweise logistische Regression hat des Weiteren ergeben, dass negative Life-Events, erlebter Stress, negative Copingstrategien, wie Ärger oder Hilflosigkeit, und seltener Gebrauch von positiven Copingstrategien, wie soziale Unterstützung und kognitives Coping, signifikant mit dem Rauchverhalten in Verbindung stehen.

8. Attribution

„Unter Attribution versteht man die Meinung über kausale Zusammenhänge“ (Herkner, 2004, S. 44). Dabei geht es um subjektive Meinungen über Ursache und Wirkung, nicht um wissenschaftlich belegbare kausale Zusammenhänge. Ursachenzuschreibungen können bewusst ablaufen, was jedoch von jedem Einzelnen komplexe Prozesse der Informationsverarbeitung abverlangt. Unbewusste Attributionen sind häufiger. Sie richten sich nach gerade verfügbaren Schemata. Emotionen spielen eine weitere wichtige Rolle bei der Entstehung von Einstellungen bezüglich der Ursache, der Wirkung und der Relation zwischen Ereignissen.

Die gebildeten Meinungen und Einstellungen führen zu Erwartungen in Bezug auf zukünftige Ereignisse.

8.1. Entwicklung des Attributionsstils

Peterson und Seligman (1984, zit. n. Herkner 2004) machen drei Faktoren für die Entstehung eines individuellen Attributionsstils verantwortlich.

Zum einen übernehmen Kinder durch Beobachten den Stil ihrer Eltern.

Zum anderen bestimmt die Art der Rückmeldung des Lehrers bei schlechten Schulleistungen das Attributionsmuster des Schülers mit.

Zum Dritten spielen Verluste in der Kindheit eine bedeutende Rolle. Der Tod einer Bezugsperson hat zur Folge, dass viele Gegebenheiten über die Zeit hinweg (stabil) und in vielen Situationen (global) nicht mehr verfügbar sind.

8.2. Attributionsdimensionen

8.2.1. intern. vs. extern

Rotter (1966) stand dem radikalen Behaviorismus, der den Menschen als Reiz-Reaktionswesen sieht, gegenüber und führte die Unterscheidung zwischen interner und externer Kontrolle ein. Menschen haben also Erwartungen hinsichtlich der Kontrolle von Verstärkung. Interne Attributionen sind dadurch gekennzeichnet, dass man die Folgen seines Handelns beeinflussen kann, weil sie vom eigenen Können und Wollen abhängen. Externe Ursachen wären der Glaube an Glück, Zufall oder Schicksal.

8.2.2. stabil vs. variabel

Nach Weiner (1972) reicht es jedoch nicht aus, zwischen den beiden Polen zu unterscheiden, eine zweite Dimension muss in Betracht gezogen werden. Diese zweite Dimension ist durch die Unterscheidung zwischen stabilen und variablen Ursachenzuschreibungen gekennzeichnet. Schon Heider (1958, zit. n. Herkner, 2004) machte auf die wichtige Unterscheidung zwischen Können und Wollen aufmerksam. Wollen ist durch Motivationsfaktoren gekennzeichnet, Können durch Lern- und Erfahrungsfaktoren. Dabei ist es ganz wesentlich, ob eine Person ihren Erfolg oder ihr Versagen auf Können oder Wollen zurückführt.

Dadurch bildet sich ein Vierfelderschema der Attribution (Tab. 4).

Tab. 4: *Vierfelderschema der Attribution* (Heider, 1958, zit. n. Herkner, 2004)

	Intern	Extern
Stabil	Fähigkeiten, Können	Schwierigkeitsgrad eines Problems, Komplexität der Situation
Variabel	Anstrengung, Aufwand, Wollen	Glück, Zufall

Fähigkeiten und Können werden im Allgemeinen als relativ stabile Faktoren angesehen. Anstrengung, Aufwand und Wollen hängen hingegen vom Allgemeinzustand der Person ab, können also variieren. Wenn man müde ist oder der Aufwand zu groß ist, strengt man sich weniger an. Wenn Erfolgsattributionen also stabil und intern erfolgen, kann man auch in späteren, ähnlichen Situationen damit rechnen, erfolgreich zu sein. Führt man Erfolg in einer Situation auf interne, aber variable Ursachen zurück, kann man sich seinen Erfolgsaussichten in Zukunft nicht mehr so sicher sein.

Externe Attributionen können ebenfalls sowohl stabil, als auch variabel sein. Der Schwierigkeitsgrad eines Problems bleibt meist konstant, während Glück oder Zufall unvorhersehbar auftreten, also, wie der Name schon sagt, zufällig sind.

8.2.3. global vs. spezifisch

Im Rahmen der revidierten Theorie der gelernten Hilflosigkeit (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) wird eine dritte Dimension, nämlich die Globalität hinzugefügt.

Globale Attributionen sind über viele Situationen hinweg gültig, spezifische Ursachenzuschreibungen gelten nur in wenigen Situationen.

Herkner (2004, S. 109) veranschaulicht die Verbindung der drei Dimensionen in einer Tabelle anhand des Beispiels eines Schülers, der bei der Mathematikprüfung durchgefallen war:

Tab. 5: Die drei Attributionsdimensionen anhand eines Beispiels (Herkner, 2004, S. 109)

	Intern		Extern	
	Stabil	Variabel	Stabil	Variabel
Global	Allgemeine Unfähigkeit	Müdigkeit, Kopfschmerzen	Alle Prüfer sind ungerecht	Heute ist Freitag der 13.
Spezifisch	Mangel an mathematischer Begabung	Momentanes Desinteresse an Mathematik	Dieser Prüfer ist ungerecht	Es war die 13. Prüfung in diesem Jahr

Die Dimension Globalität ist, genauso wie die Dimension der Stabilität, verantwortlich für die Erfolgserwartung. Hohe Ausprägungen in beiden Dimensionen bedeuten, dass Personen Erfolge oder Misserfolge in vielen Situationen als stabil wahrnehmen, also auf die eigene Person zurückführen. Wird ein Erfolg oder ein Misserfolg jedoch variabel und spezifisch attribuiert, kommt er nicht immer und nicht in jeder Situation vor, dann sind es eher Situationsfaktoren, die ausschlaggebend dafür sind. Je nach Attributionsmuster entsteht Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit.

Die Dimension intern/extern bestimmt den Selbstwert einer Person. Je nach Attributionsmuster können positive Emotionen, wie Stolz, aber auch negative Emotionen, und damit eine negative Selbsteinschätzung, hervorgerufen werden. Erfolge, die intern attribuiert werden, werden als angenehmer erlebt, Misserfolge als unangenehmer.

Mitglieder einer Gruppe (ethnisch, sozial, kulturell, etc.) beurteilen Erfolge oder positive Verhaltensweisen innerhalb der eigenen Gruppe eher intern, während sie Misserfolge und negative Verhaltensweisen extern attribuieren. Dadurch wird ein positives Bild der eigenen Gruppe aufrechterhalten. Umgekehrt lässt sich dieser Gruppen-Bias auch bei Erfolgen und Misserfolgen von Mitgliedern anderer Gruppen erkennen. Erfolge werden demzufolge eher extern attribuiert, Misserfolge hingegen intern, sodass die Out-Group-Mitglieder in einem eher negativen Licht gesehen werden. Mitglieder anderer Gruppen werden somit stereotypisiert, wobei Konflikte vorprogrammiert sind (Försterling, 2001).

Zahlreiche Untersuchungen zeigen generelle Unterschiede zwischen Personen, die eher extern attribuieren und Personen, die eher intern attribuieren. Herkner (2004) gibt einen Überblick. Intern kontrollierende Personen sind weniger ängstlich, sie nehmen öfter an gesellschaftlichen Aktivitäten teil, sie neigen eher zu Einstellungsänderungen und weniger zu negativen Gefühlen und depressiven Verstimmungen. Extern attribuierende Personen empfinden Erfolge als weniger angenehm und Misserfolge als weniger peinlich als intern attribuierende.

Interne, stabile und globale Attributionen für Misserfolge und externe, variable und spezifische Attributionen für Erfolge stellen die vermeintlich schlechtesten Attributionsmuster dar.

8.2.4. kontrollierbar vs. unkontrollierbar

1986 führte Weiner eine weitere Dimension ein, nämlich die Kontrollierbarkeit der Ursachen von Ereignissen. Interne Ursachen, wie Anstrengung oder Fähigkeit unterscheiden sich in der Kontrollierbarkeit insofern, als dass Anstrengung kontrollierbar ist, Fähigkeit aber (eher) nicht. Des Weiteren sind beispielsweise Müdigkeit gar nicht und Emotionen nur bedingt kontrollierbar.

So wie die Dimension intern/extern, ist auch die der Kontrollierbarkeit wichtig, wenn nicht sogar noch wichtiger für Gefühle und Emotionen. Je nach wahrgenommener Kontrollierbarkeit von Ursachen in Bezug auf andere Personen entsteht Ärger oder Mitleid. Misserfolg wegen mangelnder Anstrengung, die, wie schon erwähnt, ein kontrollierbarer Faktor ist, führt eher zu Wut, Versagen wegen mangelnder Fähigkeit, also ein eher unkontrollierbarer Aspekt, eher zu Mitleid.

Wahrgenommene Unkontrollierbarkeit bei Misserfolg in Bezug auf die eigene Person führt zu Scham. Kontrollierbare Ursachen hingegen führen bei Versagen zu Schuldgefühlen.

Zusammenfassend kann man die Dimensionen und ihre Auswirkung folgendermaßen veranschaulichen (entnommen aus Herkner, 2004, S. 345).

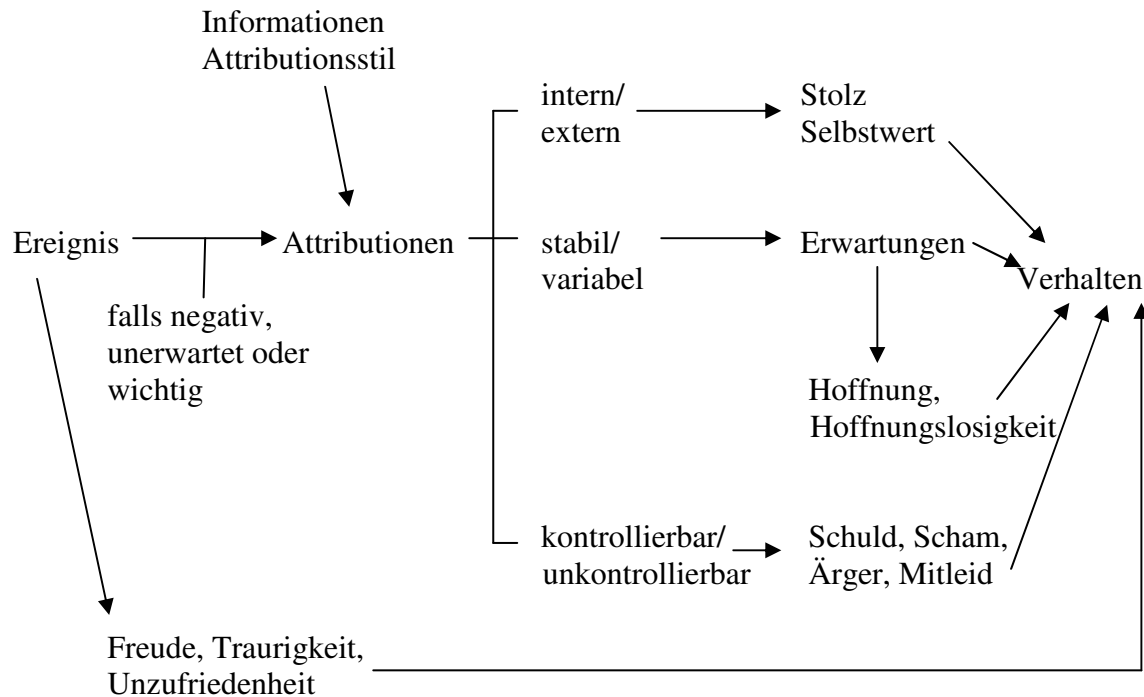


Abb. 2: Die Attributionsdimensionen zusammengefasst (Herkner, 2004, S. 345)

8.2.5. endogen vs. exogen

Nach Kruglanski (1975) ist es notwendig, zwischen Handlungen und Ereignissen zu unterscheiden. Handlungen sind von inneren Prozessen gesteuert, Ereignisse treten hingegen eher zufällig auf und sind nicht beeinflussbar. Handlungen sind also weder von Umständen oder Reizen verursacht, sondern immer durch die Person selbst.

Sie sind entweder endogen oder exogen verursacht. Von endogenen Attributionen spricht man, wenn die Handlung dem Selbstzweck dient, sie also Freude macht und den eigenen Einstellungen entspricht.

Exogene Attributionen sind hingegen gegeben, wenn Handlungen nur Mittel zum Zweck sind, beispielsweise, weil eine Belohnung erwartet wird.

8.2.6. Selbstgefällige Attributionen

Die Selbstbewertung unterscheidet sich in vielen Situationen stark von der Bewertung anderer. Attributionen sind nämlich häufig selbstgefällig. Eigene Erfolgserlebnisse werden oft intern attribuiert, also auf die eigenen Fähigkeiten und das eigene Können zurückgeführt, während Erfolge anderer Personen eher auf externe Ursachen, wie Glück oder Zufall, zurückgeführt werden.

Eigene Misserfolge hingegen werden eher auf externe Faktoren geschoben, während Misserfolge anderer von der Person abhängen.

Deaux (1976, zit. n. Pervin et al., 2005) fand Hinweise darauf, dass Kausalattributionen auch einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung von Stereotypen liefern. Erfolge bei Männern werden generell ihren Fähigkeiten zugeschrieben, Misserfolge eher äußeren Bedingungen. Umgekehrt verhält es sich bei Frauen. Erfolge seien bei ihnen eher vom Zufall abhängig, währenddessen Misserfolge eher intern attribuiert werden.

Diese verzerrten Attributionsmuster lassen sich jedoch vor allem bei Personen finden, die einen positiven Selbstwert aufweisen (Ickes & Layden, 1978, zit. n. Herkner, 2004).

8.2.7. Selbstbenachteiligende Attributionen

Einen gegenteiligen Effekt haben selbstbenachteiligende Attributionen. Diese haben den Zweck, dass eventuell auftretende Misserfolge im Nachhinein auf externe Ursachen geschoben werden können. Diese Strategie dient ebenfalls dem Selbstwerterhalt, weil eigenen Dispositionen und eigenen Eigenschaften bei einem Misserfolg nicht die „Schuld“ gegeben werden kann.

8.3. Attributionstheorien

Attributionstheorien beschäftigen sich mit Prozessen, die zu den subjektiven Meinungen über Kausalbeziehungen führen.

8.3.1. Das Attributionsmodell von Jones und Davis

Jones und Davis (1965) gehen davon aus, dass das Ausmaß der beobachteten Wahlfreiheit Hinweise darüber liefert, ob es sich bei der Durchführung eines wahrgenommenen Verhaltens oder einer Handlung einer Person um Disposition handelt oder nicht. Je mehr Handlungsalternativen zur Verfügung stehen, desto eher kann man durch die Wahl einer Alternative auf die Disposition der Person schließen. Eine Handlung ohne Wahlfreiheit lässt keinerlei Schlüsse auf die zugrunde liegende Disposition zu.

8.3.2. Die Attributionstheorie von Kelley

Die Attributionstheorie von Kelley (1967) betont außer der Fremdwahrnehmung auch die Wahrnehmung der eigenen Person. Des Weiteren geht er in seiner Theorie nicht nur auf die Ursachen von Verhaltensweisen, sondern auch auf die Ursachen von Ereignissen, wie Erfolg oder Misserfolg ein.

Kelley (1967) unterscheidet drei Arten von Attributionen:

Personenattributionen werden dann gemacht, wenn man die Ursache eines Verhaltens oder Ereignisses auf die Eigenschaften und Dispositionen einer Person zurückführt. Umständeattributionen liegen dann vor, wenn das Zusammenspiel von Umständen, wie z. B. Zufall, Glück etc. als Ursache herangezogen wird.

Bei Stimulusattributionen wird die Ursache eines Ereignisses in der Situation oder Umgebung gesucht.

Zusammengefasst lassen sich diese drei Attributionsarten in das weiter oben abgebildete Vierfelderschema von Weiner (1972) einfügen.

Tab. 6: *Personen-, Stimulus- und Umständeattribution*

	Intern	Extern
Stabil	Personenattributionen	Stimulusattributionen
Variabel	Umständeattributionen	Umständeattributionen

Das Kovariationsprinzip bildet die Grundlage der Attributionstheorie von Kelley. Es besagt, dass ein Ereignis oder ein Verhalten auf diejenige Ursache zurückgeführt wird, die am ehesten und am meisten auftritt, wenn das Verhalten ausgeführt wird oder das Ereignis stattfindet, Ursache und Ereignis/Verhalten also miteinander kovariieren. Umgekehrt gilt, dass die Ursache nicht vorhanden sein soll, wenn das Ereignis / das Verhalten nicht auftritt. Sind diese Voraussetzungen gegeben, können kausale Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung angenommen werden.

Damit das Kovariationsprinzip anwendbar ist und Ursachenzuschreibungen vollzogen werden können, sind Informationen über Konsensus, Distinktheit und Konsistenz notwendig (Fahl- Spiewack, 1995).

Konsensusinformationen sind demnach Informationen über das Verhalten einer Person im Vergleich zum Verhalten anderer Personen. Hoher Konsensus ist dann gegeben, wenn sich andere Personen im Verhältnis zur Person A dem Sachverhalt X gegenüber ähnlich verhalten. Lässt sich hingegen bei Person A ein abweichendes Verhalten beobachten, womit geringer Konsensus vorliegt, kann man davon ausgehen, dass dieses Verhalten personenspezifisch ist.

Distinktheit beschreibt das Verhalten einer Person verschiedenen Sachverhalten gegenüber. Geringe Distinktheit ist dann gegeben, wenn eine Person mehreren Ereignissen gegenüber das gleiche Verhalten an den Tag legt. Auch in diesem Fall kann auf personenspezifische Verhaltensmuster geschlossen werden. Hohe Distinktheit, also unterschiedliche Verhaltensweisen, lässt den Schluss auf eine Umständeattribution zu.

Hohe Konsistenz liegt dann vor, wenn sich eine Person einem Sachverhalt oder einem Ereignis gegenüber, unabhängig von der jeweiligen Situation und den jeweiligen Umständen, über die Zeit hinweg ähnlich verhält. Durch hohe Konsistenz können

Rückschlüsse auf Personeneigenschaften gezogen werden, da die Umstände keinen Einfluss auf das Verhalten einer Person haben.

8.3.5. Erwartung x Wert – Theorie

Attributionstheoretische Annahmen können auch in einer Erwartung x Wert – Theorie zusammengefasst werden. Weiner (1986) postuliert, dass das Ergebnis einer Anstrengung positive oder negative Gefühle hervorrufen kann. Zu Ursachenzuschreibungen kommt es dabei vor allem bei unerwarteten, negativen oder wichtigen Ereignissen, da Attributionen im Allgemeinen sehr komplex sind und diese Komplexität unter anderem Motivation zur Informationsverarbeitung von beispielsweise Distinktheits-, Konsensus- und Konsistenzinformationen voraussetzt, die sehr selten in großem Ausmaß vorhanden ist. Dennoch gibt es Befunde, die besagen, dass häufig auch spontane Attributionen in anderen Situationen gemacht werden (Diener & Dweck, 1978, zit. n. Herkner, 2004).

8.4. Attribution und Rauchverhalten

Attributionen sind die Ursache vieler unserer Emotionen, Motivationen und Verhaltensweisen.

Schönemann et al. (1988) untersuchten Attributionsstile bei RaucherInnen und ExraucherInnen. Sie gingen dabei folgendermaßen vor.

Personen, die an einem Programm zur Raucherentwöhnung teilgenommen hatten, wurden ein bis zwei Jahre danach angerufen und, je nach aktuellem Rauchverhalten, in RaucherInnen und ExraucherInnen eingeteilt. Sie gaben ihre Gründe fürs Rauchen oder Nichtrauchen an, die Attributionen für ihre Entscheidung und damit zusammenhängende Gefühle, sowie die Wahrscheinlichkeit, in drei Monaten wieder zu rauchen.

ExraucherInnen hatten den Ergebnissen zufolge Vertrauen in sich selbst und waren zufrieden und erleichtert. Außerdem waren sie optimistisch, auch in Zukunft nicht mehr

zur Zigarette greifen zu müssen. Sie attribuierten ihren Erfolg, nicht mehr zu rauchen, an kontrollierbare persönliche Fähigkeiten.

Aktuelle RaucherInnen berichteten moderate positive und negative Gefühle, Ungewissheit in Bezug auf zukünftiges Rauchen und attribuierten ihr Verhalten, wieder mit dem Rauchen begonnen zu haben, auf Selbstverschulden. RaucherInnen, die unglücklich waren und ihr Verhalten bereuten, gaben persönlich kontrollierbare Attributionen für ihren Rückfall an.

In einer anderen Studie (McAllister et al., 1992) wurden 20 Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, die mindestens fünf Jahre rauchten, gebeten, Fragen über ihre Rauchgewohnheiten und die Attributionen diesbezüglich anzugeben. Der Fragebogen zu den Attributionen beinhaltete die acht möglichen Kombinationen von Stabilität, Kontrollierbarkeit und Lokalität. Die Frauen erhielten für jede Dimension Scores.

Aufgrund der Rauchgewohnheiten wurden sie in starke und schwache Raucherinnen eingeteilt. Fünf Wochen später füllten sie erneut einen Attributionsstilfragebogen aus. Auf dem Bogen stand jedoch deutlich geschrieben, in welche der beiden Rauchergruppen sie eingeteilt wurden.

Zum ersten Zeitpunkt ergaben sich keine Unterschiede zwischen Raucherinnen und Nichtraucherinnen, die Messung zum zweiten Zeitpunkt zeigte jedoch deutliche Unterschiede. Starke Raucherinnen erhöhten ihre Zustimmung für stabile Attributionen für ihr Verhalten, schwache Raucherinnen reduzierten stabile Attributionen. Schwache Raucherinnen zeigten des Weiteren eine Abnahme an interner bzw. eine Zunahme an externer Attribution.

Die Studie zeigt, dass das simple Etikettieren einer Person als starke oder schwache Raucherin ihre Attributionen verändern kann. Schwache Raucherinnen können sich durch die Etikettierung nicht mehr auf stabile, interne Faktoren ausreden und attribuieren daher extern. Das kann ihnen eher helfen, ihr Verhalten zu ändern. Personen, die als „süchtig“ etikettiert sind, werden es schwerer haben, dieses Label zu verlieren und ein anderes Verhalten an den Tag zu legen.

Marlatt et al. (1995) fanden unterschiedliche Attributionsstile bei Menschen, die es schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören und Menschen, die nicht abstinert bleiben können.

Dabei spielt Selbstwirksamkeit eine wesentliche Rolle. Menschen, die es nicht schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören, geben sich sehr häufig selbst die Schuld und betiteln sich als Versager oder willensschwach. Sie beziehen also den Misserfolg ausschließlich auf sich selbst und auf stabile Faktoren, wodurch weitere Versuche, aufzuhören, nur noch schwieriger werden. Jene, die es schaffen, aufzuhören, fühlen sich besser dazu in der Lage, mit negativen Ereignissen fertig zu werden und sie zu beeinflussen. Die Interpretation von Ursachen von Ereignissen ist also ein wesentlicher Bestandteil beim Versuch, abstinert zu werden.

James et al. (1965) untersuchten die Unterschiede zwischen interner und externer Kontrollüberzeugung in Bezug auf das Akzeptieren von Warnhinweisen. RaucherInnen, die vom Inhalt des „surgeon general report of smoking and health“ überzeugt waren, waren eher intern kontrolliert, als jene, die die Botschaften anzweifeln.

9. Bindung

Der Psychoanalytiker John Bowlby und die Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth sind die wohl bedeutendsten Wissenschaftler im Bereich der Bindungsforschung.

Bowlby gründet seine Bindungstheorie auf Konzepten der Ethologie, der Kybernetik und der Psychoanalyse. Grundlage seiner Bindungstheorie bildete eine neue Auffassung der Mutter-Kind-Beziehung und die Folgen von Verlust- und Trennungserlebnissen (Bretherton, 1991).

9.1. Bindung im Säuglingsalter

Die ersten Entwürfe von Bowlbys Theorie (Bowlby, 1974) beziehen sich auf die Verhaltensweisen von Säuglingen im ersten Lebensjahr. Dabei hebt er die Bedeutung von Saugen, Weinen, Versuche, der Bezugsperson zu folgen, Klammern, Lachen und nach der Bezugsperson rufen für die spätere Mutter-Kind-Beziehung hervor. Diese Verhaltensweisen erwecken Schutzinstinkte bei der Mutter, sodass die Bindung zum Kind erhöht wird.

Ainsworth & Eichberg (1991) betonen, dass Eltern jedoch oft nicht die primären Bezugspersonen von Kindern sind. Finden Kinder die Sicherheit in ihren Eltern nicht, suchen sie sich andere primäre Bezugspersonen. Dies können beispielsweise ältere Geschwister, Großeltern oder auch LehrerInnen, Priester oder TherapeutInnen sein. Untersuchungen über diese besonderen Bindungsverhältnisse, die oft nur eine gewisse Zeit lang andauern, stehen aber zum größten Teil noch aus.

Die Entwicklung der Bindung zur Hauptbezugsperson wird in mehreren Phasen durchlaufen. Schließlich wird sie als „sichere Basis“ bei Erkundungen und Trennungen genutzt.

Mary Ainsworth stieß in den 50er-Jahren zu Bowlbys Forscherteam und trug viel zu den empirischen Untersuchungen seiner Theorie bei.

Sie leistete außerdem Unterstützung bei der Ausweitung der Bindungstheorie von Bowlby. Zum einen postulierte sie individuelle Unterschiede in Bindungsrelationen, zum anderen das Konzept der Bezugsperson als Sicherheitsbasis.

9.1.1. Der Fremde-Situations-Test

Ainsworth & Wittig (1969) waren interessiert an individuellen Unterschieden im Explorierverhalten von Kleinkindern in Abhängigkeit von der An- oder Abwesenheit der Mutter.

Dabei wurden Mutter und Kind in einen Raum mit Spielzeug gebracht, in dem später auch eine dem Kind fremde Person anwesend war. Der Versuchsaufbau gestaltete sich wie folgt: Mutter und Kind sitzen im Raum; eine fremde weibliche Person kommt hinzu; die Mutter lässt das Kind mit der Fremden alleine; die Mutter kommt nach drei Minuten zurück.

Ergebnisse zeigen, dass die Kinder in Anwesenheit der Mutter den Raum und das Spielzeug in größerem Ausmaß erforschten, als sie es in zusätzlicher Anwesenheit der fremden Person oder in Abwesenheit der Mutter taten. Ainsworth war aber vor allem an den Reaktionen der Kinder interessiert, wenn die Mutter nach dreiminütiger Abwesenheit den Raum wieder betrat.

Aus den Daten gingen drei Bindungsstile hervor:

- sichere Bindung (70%): Kinder mit sicherer Bindung erforschten den Raum gründlich, immer mit Sichtkontakt zur „sicheren Basis“, ihrer Mutter. Das Kind zeigte keine Irritationen durch das Eintreffen der fremden Person. Die Abwesenheit der Mutter wurde teilweise mit gemischten Gefühlen akzeptiert. Die Mutter wurde jedoch freudig begrüßt, als sie den Raum wieder betrat. Die Kinder konnten schnell getröstet werden.
- Ängstlich-vermeidende Bindung (20%): Kinder mit diesem Bindungsstil erkundeten den Raum selbst bei Anwesenheit der Mutter nur in sehr geringem Maße. Die Fremde machte ihnen Angst. In Abwesenheit der Mutter waren sie

sehr hilflos und stressanfällig. Die Rückkehr der Mutter wurde allerdings sehr kühl zur Kenntnis genommen. Sie begrüßten sie nicht.

- Ängstlich-ambivalente Bindung (10%): Diese Kinder fingen nach der Trennung an zu weinen. Selbst nach der Rückkehr der Mutter weinten sie, wollten aber gleichzeitig wieder Kontakt zur ihr. Sie konnten sich aber nicht in ihre Arme fallen lassen, sondern zeigten sehr ambivalentes Verhalten. Sie begannen nach der Mutter zu treten und zu schlagen.

Mikulincer et al. (2003) geben einen Überblick über die Entstehung der einzelnen Bindungsstile.

Der sichere Bindungsstil wird entwickelt, wenn die Bezugsperson verfügbar, empfänglich und sensibel auf die Annäherungsversuche des Kindes reagiert. Es bildet sich eine Vertrauensbasis zwischen den beiden Personen. Von dieser Basis aus kann das Kind die Welt erkunden, findet aber dennoch immer Schutz und Sicherheit bei der Bezugsperson.

Ist die Bindungsperson jedoch nicht erreichbar und kann sie das Bedürfnis des Kindes nach Nähe nicht erfüllen, entsteht Unsicherheit, die sich in zwei Richtungen entwickeln kann:

Der ambivalente Bindungsstil zeichnet sich durch ständiges Suchen nach Nähe aus. Es kommt zu einer Überaktivierung in erfolglosen Versuchen, Liebe und Unterstützung zu erlangen.

Beim vermeidenden Bindungsstil versucht die Person mit ihren Ängsten alleine fertig zu werden. Die Suche nach Bindung wird unterdrückt und deaktiviert.

In zahlreichen Untersuchungen wurde eine vierte Bindungsdimension entdeckt: Desorganisierte Kinder zeichnen sich durch einen Zusammenbruch und Verlust von organisierten Bindungsstrategien aus, die oft als eine Mischung aus vermeidenden und ambivalenten Bindungsaspekten bezeichnet wird. Dieser Stil wird durch Traumata-Erfahrungen mit Bezugspersonen in der Kindheit ausgelöst (Goldberg, 2000).

Ausgehend von frühen Erfahrungen, entwickelt das Kind interne Arbeitsmodelle von sich und seinen Bezugspersonen. Diese mentalen Repräsentationen und Bilder sind mit Gefühlen verbunden und bilden die Grundlage für die spätere Entwicklung von Erwartungen bezüglich zukünftiger Beziehungen mit anderen Menschen. Frühe Erfahrungen mit Beziehungen haben also Auswirkungen auf den späteren Umgang mit entsprechenden Themen.

9.2. Bindung im Kindesalter

Im Alter von drei bis vier Jahren entwickeln Kinder so genannte zielgerichtete Partnerschaften. Sie entwickeln die Motivation, Pläne nach ihren Wünschen zu schmieden, und die Eltern dazu zu bringen, ihre Pläne nach denen der Kinder zu richten. Im Zuge der Sprachentwicklung fällt es Kindern wie auch Eltern nun leichter, Pläne und Wünsche auszusprechen, und somit zu einer Übereinkunft zu kommen. Es entsteht gegenseitiges Verständnis und Vertrauen. Stabilität in dieser Gegenseitigkeit spielt eine bedeutende Rolle für eine gesunde Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung. Sie ermöglicht dem Kind, seine Umgebung auch in Abwesenheit der Eltern zu erkunden und längere Perioden der Trennung ohne große Stresseinwirkung durchzustehen. Dabei beginnen Kinder Kontakte - vor allem mit Gleichaltrigen - zu knüpfen (Ainsworth, 1991). In Abwesenheit der Eltern beginnen sicher gebundene Kinder „Ersatz-Bezugspersonen“ zu wählen. Dies können andere Verwandte, LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen, Tagesmütter oder Kindermädchen sein (Bowlby, 1974).

Die Rückkehr zur sicheren Basis einer Bezugsperson zeigt sich in bestimmten Verhaltensweisen, wie dem Händchenhalten während des Spazierengehens, der Hilfesuche bei den Bezugspersonen nach einem Streit mit Gleichaltrigen oder in furchteinflößenden Situationen.

9.2.1. Bindung unter FreundInnen

Eine vollkommen andere Form der Bindung bildet das System unter FreundInnen. In einer gesunden kindlichen Entwicklung spielen Kontakte mit Gleichaltrigen eine wesentliche Rolle. Der Freundeskreis hat unter anderem eine schützende Funktion, man befindet sich in einer Gruppe, die zusammen mehr bewirken kann, als einer allein.

Kinder zeigen generell großes Interesse am Kontakt mit fremden Gleichaltrigen, bei Erwachsenen sind sie eher vorsichtig, jedoch werden auch hier die meisten Kinder schnell „warm“ (Bretherton, 1991).

Freundschaften können sehr lange anhalten. Dabei wird der/die FreundIn als einzigartig und nicht austauschbar angesehen. Es entsteht eine tiefe Bindung zwischen zwei Personen. In einer derartigen Freundschaft lassen sich sowohl Fürsorge- als auch Bindungskomponenten erkennen. Die Kinder suchen die Nähe zueinander und bieten dem anderen Schutz. Trennung und Verlust wird als schmerzhaft erfahren und kann zu tiefer Trauer führen.

9.2.2. Bindung unter Geschwistern

Die Bindung zu den Eltern wird verändert, wenn ein Bruder oder eine Schwester zur Welt kommt. Erfahrungsgemäß wird die Bindung des älteren Geschwisters zum Vater stärker, während sich die Mutter eher um das jüngere Kind kümmert (Goldberg, 2000).

Bindung in Geschwisterbeziehungen spielt eine wesentliche Rolle, wenn ein Elternteil stirbt. Die Trauer und Verzweiflung kann durch gegenseitige Unterstützung, bzw. durch Unterstützung von jüngeren Geschwistern durch ältere Geschwister abgeschwächt werden. Hier übernimmt der ältere Geschwisterteil Pflegeaufgaben und umsorgt und beschützt die jüngeren Geschwister. Durch diese Hilfe werden Gefühle, wie Trauer und Schmerz, auch beim älteren Geschwisterteil abgeschwächt.

Oft müssen ältere Geschwister diese Aufgaben auch im Alltag, ohne Verlust eines Elternteils, übernehmen. Dabei spielt das Alter meist keine Rolle. Auch ein Kind im

Vorschulalter kann bereits Verantwortung für jüngere Geschwister übernehmen, welche meist auch angenommen wird (Stewart & Marvin, 1984, zit. n. Ainsworth, 1991).

Geschwister, die dem Alter nach nahe zusammen liegen, werden häufig FreundInnen. Diese Beziehung ist dann ähnlich jener engen Freundschaften, die weiter oben beschrieben wurden. Diese enge Beziehung erfordert eine sichere Bindung der Geschwister aneinander. Selbst wenn keine tiefe Freundschaft entsteht, sind sie durch den Verwandtschaftsgrad und die gemeinsamen Erlebnisse über einen relativ langen Zeitraum hinweg dennoch langfristig eng aneinander gebunden. Allein diese Tatsache bedingt ein gewisses stummes Verständnis füreinander.

9.3. Bindung im Jugendalter

Im Jugendalter wird die Bindung zu den früheren Bezugspersonen immer schwächer. Andere Erwachsene oder Gleichaltrige (oft des anderen Geschlechts) werden nun genauso einflussreich, wie die eigenen Eltern. Im Extremfall kapseln sich Jugendliche von ihren Eltern komplett ab und sehen sie nicht mehr als sichere Basis an. Das andere Extrem wäre die Unfähigkeit, sich von den Eltern abzunabeln und unabhängig zu werden. Die meisten Jugendlichen schaffen es jedoch einerseits, die Bindung zu den Eltern aufrechtzuerhalten und andererseits, die Bindung zu anderen Personen zu verstärken (Bowlby, 1974).

Sicher gebundene Jugendliche sind generell selbstsicherer und haben eher Führungspositionen inne als vermeidend oder ambivalent gebundene Jugendliche.

9.4. Bindung im Erwachsenenalter

Untersuchungen zeigen, dass sich der in der Kindheit entwickelte Bindungsstil bis ins Erwachsenenalter nicht oder kaum ändert.

Sicher gebundene Erwachsene erfahren Glück, Freundschaft und Vertrauen. Sie zeigen Sicherheit im Stressmanagement, Vertrauen in die Verfügbarkeit von anderen

Menschen und selbstsicheren Umgang mit Gefahren. Diese Form der Bindung erleichtert die Entwicklung von Autonomie, Individualität und Selbstverwirklichung.

Ambivalent gebundene Erwachsene zeichnen sich durch übermäßige Suche nach Schutz, Liebe und Beachtung durch Bindungspersonen aus, die unerreichbar sind. Es resultiert eine erhöhte Abhängigkeit vom Partner, Überempfindlichkeit bei Zurückweisung und Sorge um Trennung und Verlassenwerden. Eigene Fähigkeiten werden durch die Abhängigkeit vom Partner unterdrückt, andere Menschen als negativ gesehen. Psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, Depressionen oder Impulsivität, sind die Folge. Durch diese selbstunsicheren Verhaltensweisen kommt es zu Konflikten innerhalb der Beziehung, die einen Teufelskreis aus Kontrolle, Klammern, Eifersucht und Misstrauen bilden.

Vermeidend gebundene Erwachsene erreichen ihnen wichtige Personen ebenfalls emotional und physisch nicht. Diese Unerreichbarkeit beantworten sie jedoch mit Desinteresse und Deaktivierung. Das Verlangen nach Nähe wird unterdrückt, Eigenständigkeit, Distanz und Kontrolle wird angestrebt. Dabei erleben diese Personen eine überhöhte Selbsteffektivität insofern, als dass sie sich ein sicheres und kompetentes Selbstbild zuschreiben, das imstande ist, Gefahren und negative Emotionen und Stress abzuwehren. Gute Absichten anderer Menschen werden heruntergespielt. Dies hat oft emotionale und Anpassungsstörungen zur Folge, da Gefühle unterdrückt, verdrängt und nicht ausgelebt werden. Menschen mit diesem Bindungsstil lassen sich sehr selten auf tiefe Beziehungen ein, der Großteil ist oberflächlich und kühl (Mikulincer et al., 2003).

Bartholomew et al. (1991, zit. n. Pervin, 2005) sieht Bindung bei Erwachsenen nicht in Kategorien, sondern als Dimensionen. Die Autoren gehen von einem Vier-Felder-Schema mit den Polen positives/negatives Selbst und positive/negative Andere aus. Abb. 3 veranschaulicht das Modell.

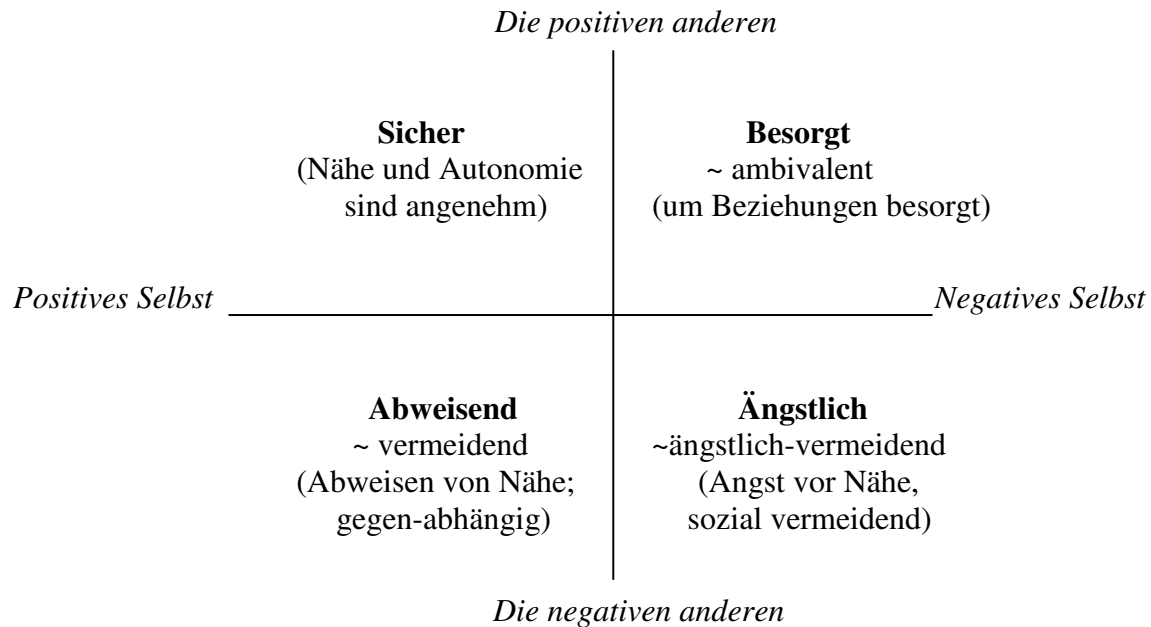


Abb. 3: Bartholomews Dimensionen des inneren Arbeitsmodells des Selbst und von anderen und damit verbundene Verhaltensmuster (Bartholomew et. al., 1991, zit. n. Pervin et al., 2005).

Goldberg (2000) gibt einen Überblick über die Entwicklung des Bindungsstils von der Kindheit zum Erwachsenen. Zu erwähnen ist, dass diese Entwicklungen nur dann gelten, wenn sich von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter nichts Grundlegendes am Lebensstil der Familie geändert hat und Life Events, wie Scheidung, Todesfälle, psychische Erkrankungen oder Krankheiten nicht oder nur selten auftreten.

Sicher gebundene Kinder werden zu sicher gebundenen Jugendlichen und zu autonomen, sicher gebundenen Erwachsenen.

Vermeidend gebundene Kinder behalten diesen Bindungsstil, wenn sich ihre Erfahrungen nicht geändert haben, auch im Jugendalter bei und zeigen im Erwachsenenalter eher abweisendes Verhalten.

Ambivalent gebundene Kinder zeigen schon im Grundschulalter Abhängigkeit und eventuell zwanghaftes Verhalten. Im Erwachsenenalter sind diese Personen sehr besorgt um Beziehungen und Bezugspersonen.

Im frühen Erwachsenenalter erreichen grundsätzlich die meisten Kinder einen gewissen Grad an Autonomie ihren Eltern gegenüber. Das Bindungssystem zu den Eltern wird

aber dennoch aufrechterhalten, selbst wenn das Kind bereits andere primäre Bindungsfiguren, z.B. in Form eines Lebenspartners oder in Form von ArbeitskollegInnen, einer religiösen oder politischen Gruppierung gefunden hat. Das System hat sich aber insofern geändert, als dass es nun eine wechselseitige Form der Pflege gibt. Nicht nur das Kind wird von den Eltern umsorgt, auch das Kind sorgt sich um die Eltern und pflegt sie bei Krankheit.

Die Art der Bindung zu den Eltern zeigt sich an der Reaktion auf den Tod eines Elternteils. Auch nach der Phase der Trauer haben Eigenschaften, Verhaltensweisen und interne Modelle des verlorenen Teils Einfluss auf das weitere Leben des Kindes (Ainsworth, 1991).

Im Erwachsenenalter können Kinder wiederum ebenfalls Kinder bekommen und so ein vollkommen neues Bindungssystem aufbauen.

Untersuchungen (z.B. Klaus & Kennell, 1982, zit. n. Ainsworth, 1991) haben gezeigt, dass Mütter, die ihr Baby direkt nach der Geburt im Arm halten können, besser dafür sorgen können und sich das Kind besser entwickelt und weniger Schwierigkeiten in der Entwicklung hat. Diese ersten Kontakte nach der Geburt scheinen also enorm wichtig für die Entwicklung einer sicheren Bindung zu sein. Andererseits dürften frühere Erfahrungen im Umgang mit anderen Kindern oder Geschwistern ebenfalls eine bedeutende Rolle für die spätere Bindung zum eigenen Kind spielen, sodass auch Mütter, die ihr Kind unter schwierigen Bedingungen zur Welt bringen, eine sichere Bindung entwickeln können.

Menschliche Väter können, im Gegensatz zu den meisten tierischen Vätern, sehr wohl auch eine enge Bindung zum Nachwuchs entwickeln, obwohl man annimmt, dass diese aufgrund der Rollenverteilung nicht so tief geht, wie die Bindung zwischen Mutter und Kind. Voraussetzung dürfte hierfür wohl eine feste und gute Beziehung des Vaters zur Mutter sein. Experimente mit Pavianen (Smuts, 1983, zit. n. Ainsworth, 1991) haben ergeben, dass männliche Exemplare, die eine feste Beziehung zu einem weiblichen Affen eingehen (was sich dadurch zeigt, dass sie Tag und Nacht miteinander verbringen), und Mutter und Kind vor Gefahren schützen, wesentlich bessere Reproduktionschancen mit der Mutter haben.

In festen Partnerschaften zwischen zwei Menschen spielen nach Ainsworth (1991) drei Verhaltenssysteme in Bezug auf die sexuelle Beziehung eine wesentliche Rolle:

- Reproduktionssystem: Für sexuelle Erfahrungen ist eine lang anhaltende Bindung nicht grundlegend.
- Fürsorgesystem: Um eine Familie zu gründen, ist es notwendig, zusätzlich zur Reproduktion, auch füreinander und für das Kind zu sorgen und es zu schützen. Viele Familien besiegeln die Absicht, eine Familie zu gründen, mit einer Hochzeit.
- Bindungssystem: Bindung zum Partner ist ein wesentlicher Faktor in einer Beziehung. Das Fürsorge- und das Bindungssystem sind zusammen für ein wechselseitiges Geben und Nehmen verantwortlich und grundlegend für eine lang andauernde Partnerschaft.

9.5. Bindung im Alter

Bowlby (1974) beschreibt die Form der Bindung im Alter als Suche nach Bindung zu jüngeren Personen, da Personen der gleichen oder gar der älteren Generation oft nicht mehr verfügbar sind. Die Rollenaufteilung kann sich insofern ändern, als dass sich Kinder nun vermehrt um die Pflege ihrer Eltern bei Krankheit oder negativen Gefühlen, wie Einsamkeit oder Angst, annehmen müssen.

In Anlehnung an Ainsworth, Miculincer und Bartholomew & Horowitz lassen sich die einzelnen Bindungsstile zusammengefasst wie folgt veranschaulichen:

Tab. 7: Theoretischer Zusammenhang zwischen Bindungsstilen und Bindungsdimensionen

	niedrige Vermeidung	hohe Vermeidung
niedrige Angst	sicher	vermeidend
hohe Angst	ängstlich	ängstlich-vermeidend

9.6. Bindungsstil und Rauchverhalten

Scullin et al. (2001) unterteilte eine Stichprobe von 93 weiblichen und 30 männlichen SchülerInnen unter anderem in die vier Bindungstypen von Bartholomew & Horowitz. Eine Diskriminanzanalyse ergab, dass zwei der vier Bindungsstile als Prädiktoren für Nikotinabhängigkeit gelten. Zum einen wäre dies der besorgte Stil, zum anderen der ängstlich-vermeidende Stil.

Der ängstlich-vermeidende Stil ist der stärkere Prädiktor. NichtraucherInnen erreichten eine geringere Punkteanzahl auf Items, die den ängstlichen Stil messen ($M=3.1$) als RaucherInnen ($M=3.71$). Auf der „Besorgt-Skala“ scorten NichtraucherInnen ebenfalls niedriger ($M=2.93$) als RaucherInnen ($M=3.14$). Erklärungen dafür geben die Autoren aufgrund der bislang ausgebliebenen Forschung dahingehend nur bedingt. Eine Person mit ängstlich-vermeidendem Stil könnte Rauchen als eine Strategie verwenden, sich selbst von anderen zu distanzieren und die mit diesem Bindungsstil verbundenen negativen Aspekte, wie erhöhten Stress, zu minimieren.

Auch im Rahmen einer Studie von Ciechanowski et al. (2004) zeigte sich, dass Personen mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil mehr rauchen als Personen mit ambivalentem bzw. besorgtem Bindungsstil. Die ProbandInnen waren hier jedoch DiabetikerInnen.

Tilson et al. (2004) untersuchten in ihrer Studie, ob die Art der Bindung zwischen Eltern und Kind einen Einfluss darauf hat, ob das Kind später zu rauchen anfängt. Ergebnisse lassen vermuten, dass eine starke Eltern-Kind-Bindung einen gewissen Schutzfaktor darstellt, und Kinder eher nicht zu rauchen anfangen. Diese Protektion ist allerdings nur dann erfüllt, wenn die Eltern selbst nicht zur Zigarette greifen, also NichtraucherInnen sind. Rauchende Eltern stellen auch bei noch so starker Bindung zu ihren Kindern keinen Schutzfaktor dar. Es zeigte sich also eine Wechselwirkung zwischen Eltern-Kind-Bindung und Rauchverhalten der Eltern in Verbindung mit dem Rauchverhalten der Kinder.

Empirischer Teil

10. Fragebogenaufbau

10.1. Theoretisches zur Fragebogenvorgabe

Individuelle Eigenschaften und Merkmale können unterschiedlich gemessen werden. In Fallstudien wird das Augenmerk auf die individuelle Einmaligkeit gelegt. Dabei werden einzelne Personen sehr intensiv, meist in klinischen Settings, untersucht.

Fragebögen und Persönlichkeitstest erlauben es, viele Menschen auf einmal zu untersuchen. Hier stehen individuelle Unterschiede im Mittelpunkt des Interesses.

Eine weitere Möglichkeit, menschliches Denken, Fühlen und Handeln zu untersuchen, sind Laborstudien oder Experimente. Hierbei werden die interessierenden Variablen manipuliert und die Reaktionen der Versuchsteilnehmer untersucht.

Da es sich hier um eine Fragebogenstudie handelt, wird nun näher auf Stärken und Schwächen von Fragebogenuntersuchungen eingegangen.

Der bereits erwähnte Vorteil der gleichzeitigen Erreichbarkeit von vielen Personen wird vor allem im Zeitalter des Internets deutlich. Hierbei können Informationen von Menschen aus aller Welt durch einen Klick gesammelt werden.

Ein Nachteil liegt darin, dass die individuellen Merkmale oft nicht so gut erfasst werden, wie beispielsweise durch eine Fallstudie.

Ein weiterer Nachteil liegt in der Tatsache, dass Personen eventuell zu bestimmten Antworttendenzen neigen. Zum einen wäre dies die Zustimmungstendenz. Dabei antworten Personen mit Vorliebe durchgehend und ohne Bezug zum Inhalt der Frage entweder mit „Ja“ oder „Nein“. Zum anderen antworten viele Personen im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Hier kann es zu gravierenden Verzerrungen der Merkmale eines Menschen kommen.

Diesen Schwachpunkten kann man entgegenwirken, indem man Testverfahren anwendet, die „herausfinden“, ob ein/e ProbandIn eine bestimmte Antworttendenz zeigt, bzw. ob er oder sie zu sozial erwünschten Antworten neigt. Diese Verfahren sind jedoch oft langwierig und meist teuer, sodass sie eher selten verwendet werden.

10.2. Zusammensetzung des verwendeten Fragebogens

Die in dieser Arbeit durchgeführte Befragung erfolgte Online im Internet und erstreckte sich über ca. drei Monate. Die ProbandInnen wurden mittels Schneeballsystem per E-Mail, sowie über rund 20 Online-Foren rekrutiert, um eine möglichst große Bandbreite an Personen zu erreichen.

Folgende Methoden und Fragebögen wurden bei der praktischen Durchführung verwendet:

- Soziodemographische Datenerhebung
- Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit (Bleich et al., 2002)
- Bindungsfragebogen (Grau, 1999)
- NEO-Persönlichkeitsinventar-Revidierte Fassung – Kurzform (Costa & McCrae, 1992)
- Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien – Kurzform (Hentschel et al., 1998)
- Wiener Selbstwerttest – Kurzform (Tobolka, 2003)
- Attributionsstilfragebogen für Erwachsene – Kurzform (Poppe et al., 2005)

Diese Fragebogenzusammensetzung bildete die Kontrollbedingung, um zu überprüfen, welche generellen Unterschiede zwischen starken/schwachen RaucherInnen, ehemaligen RaucherInnen und NichtraucherInnen in Bezug auf soziodemographische Daten, Bindung, Persönlichkeit, Konfliktbewältigung, Selbstwert und Attributionsstil auftreten.

Des Weiteren existierte eine Experimentalbedingung, um zu untersuchen, wie sich großteils negativ formulierte Warnhinweise zum Tabakkonsum auf die eben genannten Konstrukte auswirken. Diese Version des Fragebogens beinhaltete zusätzlich zu den oben erwähnten Verfahren eine Reihe von Daten und Fakten zum schädlichen Gebrauch von Tabakprodukten, welche größtenteils negativ, provokant und plakativ formuliert waren, um die Auswirkungen solcher Angstappelle erfassen zu können. Die genauen Wortlaute der Warnhinweise können dem Anhang entnommen werden.

Die Bearbeitungsdauer lag je nach Bedingung zwischen 20 und 40 Minuten.

Die ProbandInnen wurden durch den Computer per Zufall einer der beiden Bedingungen zugeteilt.

10.2.1. Soziodemographische Daten

Folgende Fragen wurden den ProbandInnen zu Beginn des Fragebogens gestellt.

- Alter
- Familienstand
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- Berufliche Tätigkeit
- Rauchverhalten der/s ProbandIn
- Rauchverhalten eines evtl. vorhandenen Partners
- Rauchverhalten der Eltern
- Wohnverhältnisse der Eltern
- Anzahl der Geschwister
- Trinkgewohnheiten

10.2.2. Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit (FTNA; Bleich et al. 2002)

Bestehend aus sechs Fragen, dient der FTNA zur Ermittlung der körperlichen Nikotinabhängigkeit bei RaucherInnen, wobei zwei- oder vierstufige Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind. Den Antworten werden Zahlen zugeordnet, sodass man schnell (ca. 2 Minuten) und direkt zu einem Ergebnis kommt. Die Summe der Zahlen kann sich von 0-10 Punkten erstrecken. Die ursprüngliche Form unterteilt die Stärke der Nikotinabhängigkeit in fünf Stufen:

- Sehr geringe Anhängigkeit (0-2 Punkte)
- Geringe Abhängigkeit (3-4 Punkte)
- Mittlere Abhängigkeit (5 Punkte)
- Starke Abhängigkeit (6-7 Punkte)

- Sehr starke Abhängigkeit (8-10 Punkte)

Die Anzahl der Kategorien werden in der vorliegenden Arbeit auf zwei reduziert, nämlich schwache Abhängigkeit (0-4 Punkte) und starke Abhängigkeit (5-10 Punkte).

Als Indikatoren für den Abhängigkeitsgrad haben sich vor allem frühmorgendliches Rauchen, mehr als zehn Zigaretten täglich und mehrfache, vergebliche Abstinenzversuche in der Vergangenheit bewährt.

Die Retest-Reliabilität des Fragebogens liegt bei $r=.88$, die interne Konsistenz (Cronbach Alpha) ist mit $r=.61$ zufriedenstellend.

10.2.3. Bindungsfragebogen (Grau, 1999)

Der Bindungsfragebogen von Ina Grau (1999) erfasst die beiden allgemeinen Bindungsdimensionen „ängstlich“ und „vermeidend“. Daraus lassen sich die beiden anderen Dimensionen „sicher“ und „ängstlich-vermeidend“ schließen.

Tab. 8: *Theoretischer Zusammenhang zwischen Bindungsstilen und Bindungsdimensionen*

	niedrige Vermeidung	hohe Vermeidung
niedrige Angst	sicher	vermeidend
hohe Angst	ängstlich	ängstlich-vermeidend

Die allgemeine Version des Fragebogens, die hier vorgegeben wurde, wurde anhand einer Stichprobe von Studenten und berufstätigen Personen, die in einer Partnerschaft leben ($n=118$), überprüft. Des Weiteren existiert eine spezielle Version zur Erfassung von Bindungsstilen in Paarbeziehungen, die aber hier nicht verwendet wurde.

Die Reliabilität der allgemeinen Version liegt in der Dimension „Angst“ bei $r=.82$, bei „Vermeidung“ bei $r=.71$ (Cronbach Alpha). Der Mittelwert der Skala „Angst“ liegt bei 3.7 (Standardabweichung 1.4), der der Skala „Vermeidung“ bei 4.1 ($s=1.2$).

Die beiden Skalen „Angst“ und „Vermeidung“ korrelieren in der geringen Höhe von $r=.26$ ($p<.01$) miteinander, wodurch sie als ziemlich unabhängig voneinander gesehen werden können.

Die beiden Skalen zur Messung der allgemeinen Bindungsdimensionen sind unabhängig von Alter und Beziehungsdauer und davon, ob die Personen berufstätig oder Studenten sind. Die Männer sind leicht vermeidender als die Frauen.

Zur Kriteriumsvalidität: Die Angstskaala korreliert negativ mit einer Skala zur Messung positiver Erinnerungen an die Kindheit. Selbstwertprobleme haben eher ängstlich gebundene, ein negatives Fremdbild haben eher vermeidend gebundene Personen, was den Überlegungen von Bartholomew et al. (1991, zit. n. Pervin, 2005) entspricht. Schließlich hängen beide Skalen negativ mit dem Glück in der Partnerschaft zusammen.

Tab. 9: Kriteriumsvalidität; Anm.: $n=118$, Kodierung: Geschlecht 1=Mann, 2=Frau; Beruf 1=Berufstätig, 2=Student

		Angst	Vermeidung
ALTER	Korrelation nach Pearson	,139	-,024
	Signifikanz (2-seitig)	,134	,798
GESCHLECHT	Korrelation nach Pearson	-,094	-,185
	Signifikanz (2-seitig)	,309	,045
BEZIEHUNGSDAUER IN MONATEN	Korrelation nach Pearson	-,028	-,036
	Signifikanz (2-seitig)	,765	,700
BERUF	Korrelation nach Pearson	-,078	,064
	Signifikanz (2-seitig)	,400	,488
KINDHEIT	Korrelation nach Pearson	-,264	-,081
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,384
SELBSTBILD	Korrelation nach Pearson	-,419	-,268
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,004
FREMDBILD	Korrelation nach Pearson	-,132	-,276
	Signifikanz (2-seitig)	,159	,003
GLÜCK	Korrelation nach Pearson	-,352	-,265
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,004

Zur konvergenten Validität: Es wurde das 1-Item-Selbstklassifikations-Instrument von Hazan und Shaver (erweitert für 4 Bindungsstile) vorgegeben (secure=sicher,

preoccupied=ängstlich, fearful=ängstlich-vermeidend, dismissing=vermeidend). Die Personen, die sich selbst als ängstlich oder ängstlich-vermeidend klassifizieren, geben höhere Angstwerte an, die vermeidenden oder ängstlich-vermeidenden höhere Vermeidungswerte.

10.2.4. NEO-Persönlichkeitsinventar, revidierte Fassung (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992)

Das NEO-PI-R von Costa & McCrae (1992) ist der wohl am häufigsten eingesetzte, weil jahrzehntelang erprobte, Fragebogen zur Erfassung des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit. Diese sogenannten Big Five setzen sich aus den Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit zusammen.

Die Durchführung dieses Persönlichkeitsinventars ist ab dem 16. Lebensjahr möglich, kann im Einzel- oder Gruppensetting erfolgen und dauert durchschnittlich ca. 35 Minuten.

Das revidierte NEO-Persönlichkeitsinventar umfasst 240 als Aussagen formulierte Items. Jede der fünf Hauptskalen wird durch sechs Facettenskalen zu je acht Items definiert, zu denen auf einer fünfstufigen Skala Stellung zu nehmen ist. Vorgegebene Antwortmöglichkeiten sind: SA = starke Ablehnung, A = Ablehnung, N = neutral, Z = Zustimmung und SZ = starke Zustimmung. Das revidierte Inventar ermöglicht somit eine umfassende und zugleich detaillierte Persönlichkeitsbeschreibung.

Nach Bearbeitung der Items werden je 48 Itemrohwerte zu einer der fünf Dimensionen aufaddiert. Daraus ergeben sich die Werte der Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren, die die Autoren folgendermaßen interpretieren:

Neurotizismus: Diese Dimension beschreibt Unterschiede zwischen emotionaler Robustheit auf der einen und emotionaler Empfindsamkeit bzw. Ansprechbarkeit auf

der anderen Seite. Folgende Facetten dienen zur Erfassung dieser Dimension: Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Depression, soziale Befangenheit, Impulsivität, Verletzlichkeit.

Extraversion: Extravertierte Menschen sind gesellig, freundlich, unternehmungsfreudig und aktiv. Sie mögen Menschen, lieben Aufregung und Anregung, sind aktiv, gesprächig, energisch und optimistisch. Introversion sollte eher als Fehlen denn als Gegensatz zu Extraversion verstanden werden.

Folgende Facetten dienen zur Erfassung dieser Dimension: Herzlichkeit, Geselligkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Aktivität, Erlebnishunger, Frohsinn.

Offenheit für Erfahrungen: Diese Skala erfasst das Interesse an, sowie das Ausmaß der Beschäftigung mit neuen Erfahrungen, Erlebnissen und Eindrücken.

Folgende Facetten dienen zur Erfassung dieser Dimension: Phantasie, Ästhetik, Gefühle, Handlungen, Idee, Werte.

Verträglichkeit: Mit dieser Dimension werden Einstellungen und gewohnheitsmäßige Verhaltensweisen in sozialen Beziehungen umschrieben.

Folgende Facetten dienen zur Erfassung dieser Dimension: Vertrauen, Freimütigkeit, Altruismus, Entgegenkommen, Bescheidenheit, Gutherzigkeit.

Gewissenhaftigkeit: Diese Dimension bezieht sich auf den aktiven Prozess des Planens, der Organisation und Ausführung von Aufgaben. Personen mit hohen Merkmalsausprägungen sind demnach zielstrebig und willensstark, leistungs- und pflichtbewusst, genau, pünktlich und zuverlässig.

Folgende Facetten dienen zur Erfassung dieser Dimension: Kompetenz, Ordnungsliebe, Pflichtbewusstsein, Leistungsstreben, Besonnenheit, Selbstdisziplin.

Der NEO-PI-R ist in Durchführung und Auswertung objektiv und laut Autoren valide. Die interne Konsistenz der fünf Hauptskalen liegt im Bereich zwischen $r=.87$ und $r=.92$, die Retest-Reliabilität nach einem Monat liegt zwischen $r=.88$ und $r=.91$.

In der hier vorliegenden Untersuchung wurde die Kurzfassung des NEO-PI-R von Olbrich-Baumann verwendet, wobei nur die sechs trennschärfsten Items pro Faktor (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) ausgewählt wurden, insgesamt also 30 Items zu bearbeiten waren.

10.2.5. Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien (FKBS; Hentschel et al., 1998)

Der FKBS misst fünf Arten der Konfliktbewältigung, wobei das Hauptaugenmerk auf die kognitiven Anteile des Copings gelegt wird. Er ist als Einzel- oder Gruppentest bei Frauen und Männern ab dem Alter von 16 Jahren einsetzbar. Die Bearbeitungsdauer der Gesamtform beträgt rund 35 Minuten.

Die ProbandInnen werden mit insgesamt zehn verschiedenen Situationen konfrontiert, die den Umgang mit aggressiven, konflikthaften, bedrohenden und frustrierenden Impulsen in sozialen Situationen zum Inhalt haben. Die Reaktionsbeschreibungen beinhalten jeweils fünf innere Reaktionsmöglichkeiten (Gefühle, Gedanken) und fünf mögliche Verhaltensformen.

Anhand einer 4-stufigen Skala mit den Antwortmöglichkeiten „sicher“, „vielleicht“, „eher nicht“ und „keinesfalls“ sollen die ProbandInnen die Wahrscheinlichkeit einer der insgesamt zehn Reaktionsmöglichkeiten beurteilen.

Die fünf Skalen des Fragebogens beziehen sich auf die Aggressionsrichtung:

- Die *Wendung gegen die eigene Person* (TAS – Turning Against Self) stellt eine Reaktion nach innen dar. Die Person gibt sich selbst die Schuld für die frustrierende Situation.
- Die *Wendung gegen das Objekt* (TAO – Turning Against Object) beschreibt eine Reaktion nach außen. Dabei wird die Aggression nach außen abreagiert.
- *Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung* (INT) beschreibt den Versuch der verstandesmäßigen Neutralisierung aggressiver Tendenzen. Die

Frustration wird verniedlicht, verharmlost, die Folgen als unvermeidbar hingenommen.

- *Reaktionsbildung* (REV – Reversal) beinhaltet die Umformung der Aggression in freundliche Motive. Der Person, die in der Geschichte die Frustration auslöst, werden neutrale oder positive Eigenschaften zugeschrieben.
- *Projektion* (PRO) bedeutet, dass dem Auslöser der Frustration in der Geschichte gezielte Absichten und Böswilligkeit unterstellt werden.

Der FKBS liegt in zwei Formen – nämlich getrennt nach Geschlecht – vor. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, den Fragebogen in seiner Kurzform vorzulegen. Dabei werden die letzten drei Geschichten ausgelassen. Die Kurzform, die in dieser Untersuchung verwendet wurde, besteht also aus den ersten sieben Geschichten. Hierbei ist jedoch mit Einbußen in der Reliabilität und der Validität zu rechnen gewesen.

Die innere Konsistenz der Gesamtform liegt zwischen $r=.78$ und $r=.90$ (Kurzform: $r=.71$ bis $r=.85$). Die Retest-Reliabilität liegt bei der Gesamtform zwischen $r=.71$ und $r=.84$ (Kurzform: $r=.57$ bis $r=.80$). Die Autoren geben diverse Untersuchungen an, die eine hohe Validität erkennen lassen.

10.2.6. Wiener Selbstwerttest (WST; Tobolka, 2003)

Dieser Test basiert auf der Theorie der Selbstziele von Greenwald (Greenwald & Pratkanis, 1984) und unterscheidet zwischen vier verschiedenen Bereichen des Selbst:

- Diffuses Selbst
- Öffentliches Selbst
- Privates Selbst
- Kollektives Selbst

Das *diffuse Selbst* stellt eine eher primitive Facette des Selbst dar, die sich dadurch auszeichnet, dass sie dem Lustprinzip entsprechend danach strebt, positive Emotionen

zu erleben. Dementsprechend werden hier Fragen gestellt, die sich vor allem auf die emotionale Befindlichkeit beziehen.

Das *öffentliche Selbst* äußert sich im Streben nach Anerkennung durch andere Personen. Dabei werden Fragen gestellt, die sich damit beschäftigen, wie die Person ihre Einschätzung durch andere erlebt.

Im Bereich des *privaten Selbst* geht es um die eigene Leistung gemessen am individuellen Standard. Diese Skala enthält dementsprechend vor allem Fragen zur Zufriedenheit mit der eigenen Leistung.

Das *kollektive Selbst* umfasst Faktoren wie Identifikation mit einer Bezugsgruppe, Zusammenarbeit in der Gruppe, sowie Erfüllung der eigenen Rolle im Hinblick auf die Gruppe.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 41 Items, die abhängig von der Instruktion sowohl zur Erfassung des Trait-Selbstwertes als auch des State-Selbstwertes vorgegeben werden können.

Trait-Selbstwert bezeichnet den generellen, überdauernden Selbstwert einer Person. Über den State-Selbstwert wird der augenblickliche Status des Selbstwertes einer Person erfasst.

Während der Trait-Selbstwert relativ stabil ist und sich nur langsam ändert, ist der State-Selbstwert kurzfristigen Schwankungen unterworfen, die abhängig von Situation und Stimmung auftreten können.

Die hier vorgegebene Version der Kurzform des Fragebogens beinhaltet 15 Items und bezieht sich auf den Trait-Selbstwert.

Items zum diffusen Selbst:

- Ich bin im Allgemeinen lebenslustig und guter Dinge.
- Ich fühle mich im Allgemeinen energiegeladen und lebendig.
- Ich fühle mich im Allgemeinen interessiert, angeregt und belebt.

- Ich fühle mich im Allgemeinen entspannt.
- Im Allgemeinen bin ich vergnügt und guter Laune.

Items zum öffentlichen Selbst:

- Im Allgemeinen Sorge ich mich darum, wie ich mich vor anderen gebe.
- Im Allgemeinen Sorge ich mich darum, was andere Leute von mir denken.
- Im Allgemeinen ist es mir sehr peinlich, wenn mir ein Fehler unterläuft.
- Im Allgemeinen versuche ich auf die Reaktionen der anderen zu achten, um nicht unangepasst zu erscheinen.
- Im Allgemeinen denke ich darüber nach, wie ich auf andere wirke.

Items zum privaten Selbst:

- Im Allgemeinen vertraue ich auf meine Fähigkeiten.
- Im Allgemeinen fühle ich mich genauso klug, wie ich das von mir erwarte.
- Im Großen und Ganzen fühle ich mich im Allgemeinen als Gewinner.
- Im Allgemeinen gelingt es mir ein guter Mensch zu sein.
- Im Allgemeinen habe ich ein gutes Gewissen.

Die Skala „kollektives Selbst“ wird hier nicht erfasst, da die dazugehörigen Items nicht geeignet erschienen.

10.2.7. Attributionsstilfragebogen für Erwachsene (ASF-E; Poppe et al., 2005)

Der ASF-E wurde in der Tradition des Attributional Style Questionnaire (Peterson et al., 1982) entwickelt. Er dient zur Abklärung der individuell unterschiedlichen Attributionsmuster. Er kann ab einem Alter von 17 Jahren vorgegeben werden und dauert in etwa 30 Minuten.

Der Fragebogen bezieht sich auf die Dimensionen der Lokalität, der Stabilität und der Globalität.

Er besteht in seiner Gesamtform aus acht jeweils positiv und negativ formulierten Sachverhalten. Anhand einer 7-stufigen Skala sollen die ProbandInnen angeben, in welchem Ausmaß eine Ursache in der Person liegt oder in den Umständen (Lokalität), ob sie sich auf viele andere Situationen auswirkt oder nur auf die vorliegende (Stabilität) und ob sie über die Zeit hinweg stabil bleibt oder sich verändert (Globalität).

Die Angaben werden zu verschiedenen Kennwerten verrechnet, die den Attributionsstil der Probanden beschreiben.

Die interne Konsistenz der Gesamtform liegt zwischen $r=.88$ und $r=.89$. Der Fragebogen kann als valide beschrieben werden.

Der in dieser Untersuchung vorgelegte Teil des Fragebogens bildete sich aufgrund der Länge des ursprünglichen Fragebogens aus den zwei jeweils trennschärfsten Items.

Folgende Items wurden ausgewählt:

Tab. 10: Die trennschärfsten Items des ASF-E

	Gesamtstichprobe					
	Internalität		Stabilität		Globalität	
	Trennschärfen		Trennschärfen		Trennschärfen	
	Item 1	Item 4	Item 2	Item 5	Item 3	Item 6
Positive Situationen:						
- Komplimente machen	.27	.29	.30	.32	.34	.35
- Liebevollerer Partner	.25	.30	.29	.33	.46	.51
Negative Situationen:						
- unerfreuliche Verabredung	.30	.34	.49	.39	.57	.55
- einsam auf einem Fest	.37	.42	.51	.40	.52	.53

11. Hypothesen

Da in dieser Arbeit zwei grundlegende Themen untersucht werden, werden die Hypothesen der Übersicht halber in zwei Blöcke aufgeteilt.

Block 1 beinhaltet das erste Hauptthema „Unterschiede zwischen RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen in Bezug auf Bindungsstil, Persönlichkeit, Stressmanagement, Selbstwert und Attributionsstil“.

Block 2 konzentriert sich auf das zweite Hauptthema „Auswirkungen von Warnhinweisen auf Bindungsstil, Persönlichkeit, Stressmanagement, Selbstwert und Attributionsstil“.

11.1. Block 1

Unterschiede zwischen starken/schwachen RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen (innerhalb der Kontrollgruppe):

Die Hypothesen zu den soziodemographischen Daten (Hypothesen 1-8) beziehen sich hier sowohl auf die Kontroll- als auch auf die Experimentalgruppe (N=318), da sich die Bedingungen zu diesem Zeitpunkt der Befragung noch nicht unterschieden. Die restlichen Hypothesen des ersten Blocks beziehen sich nur auf die Kontrollgruppe mit n=160, da die Experimentalgruppen die Ergebnisse durch das Lesen der Warnhinweise verzerren könnten.

H0(1): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das Alter.

H1(1): Es bestehen Unterschiede im Alter.

H0(2): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihren Familienstand.

H1(2): Es bestehen Unterschiede in Bezug auf den Familienstand.

H0(3): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihre Ausbildung.

H1(3): Zwischen den Gruppen bestehen Unterschiede in der Art der Ausbildung.

H0(4): Es gibt keinen Unterschied in der Berufstätigkeit innerhalb der vier Gruppen.

H1(4): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich in ihrer Berufstätigkeit.

H0(5): Die Rauchgewohnheiten des Partners unterscheiden sich nicht innerhalb der vier Gruppen.

H1(5): Die Rauchgewohnheiten unterscheiden sich.

H0(6): Die Rauchgewohnheiten der Eltern unterscheiden sich nicht innerhalb der vier Gruppen.

H1(6): Die Eltern von RaucherInnen rauchen eher als die Eltern von NichtraucherInnen.

H0(7): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Anzahl der Geschwister.

H1(7): Es bestehen Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der Geschwister.

H0(8): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in ihren Trinkgewohnheiten in Bezug auf Alkohol.

H1(8): Die vier Gruppen unterscheiden sich in ihren Trinkgewohnheiten.

H0(9): Starke und schwache RaucherInnen zeigen keinen Unterschied in der Zufriedenheit mit ihrem Rauchverhalten.

H1(9): Es gibt Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen starken und schwachen RaucherInnen.

H0(10): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in ihrem Bindungsstil.

H1(10): Es bestehen Unterschiede zwischen den Rauchergruppen in Bezug auf ihren Bindungsstil.

H0(11): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Neurotizismus“.

H1(11): Es bestehen Unterschiede zwischen den Rauchergruppen in der Dimension „Neurotizismus“.

H0(12): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Extraversion“.

H1(12): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Extraversion“.

H0(13): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Verträglichkeit“.

H1(13): Es bestehen Unterschiede in der Dimension „Verträglichkeit“.

H0(14): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Offenheit“.

H1(14): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Offenheit“.

H0(15): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Gewissenhaftigkeit“.

H1(15): Die Rauchergruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension.

H0(16): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Wendung gegen die eigene Person“ (TAS).

H1(16): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension TAS.

H0(17): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Wendung gegen das Objekt“ (TAO).

H1(17): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension TAO.

H0(18): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung“ (INT).

H1(18): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension INT.

H0(19): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Reaktionsbildung“ (REV).

H1(19): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension REV.

H0(20): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Projektion“ (PRO).

H1(20): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension PRO.

H0(21): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das diffuse Selbst.

H1(21): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf das diffuse Selbst.

H0(22): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das private Selbst.

H1(22): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf das private Selbst.

H0(23): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das öffentliche Selbst.

H1(23): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf das öffentliche Selbst.

H0(24): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihren Attributionsstil.

H1(24): Es bestehen Unterschiede im Attributionsstil zwischen den vier Rauchergruppen.

11.2. Block 2

Auswirkungen von Warnhinweisen auf starke/schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen (Vergleich zwischen Kontroll- und Experimentalgruppen):

Um die Auswirkungen der Warnhinweise überprüfen zu können, werden nun die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen miteinander im interessierenden Merkmal verglichen.

H0(25): Kontroll- und Experimentalgruppen, aufgeteilt in starke/schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen, unterscheiden sich nicht im Bindungsstil.

H1(25): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich im Bindungsstil.

H0(26): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Neurotizismus“.

H1(26): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Neurotizismus“.

H0(27): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Extraversion“.

H1(27): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Extraversion“.

H0(28): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Verträglichkeit“.

H1(28): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Verträglichkeit“.

H0(29): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Offenheit“.

H1(29): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Offenheit“.

H0(30): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension „Gewissenhaftigkeit“.

H1(30): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension „Gewissenhaftigkeit“.

H0(31): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension TAS.

H1(31): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension TAS.

H0(32): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension TAO.

H1(32): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension TAO.

H0(33): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension INT.

H1(33): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension INT.

H0(34): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension REV.

H1(34): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension REV.

H0(35): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimension PRO.

H1(35): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die Dimension PRO.

H0(36): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das diffuse Selbst.

H1(36): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf das diffuse Selbst.

H0(37): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das private Selbst.

H1(37): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf das private Selbst.

H0(38): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das öffentliche Selbst.

H1(38): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf das öffentliche Selbst.

H0(39): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf den Attributionsstil.

H1(39): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf den Attributionsstil.

12. Deskriptivstatistik

12.1. Gesamte Stichprobe

Die Gesamtstichprobe (Tab. 11, im Anhang) umfasst N=318 ProbandInnen. Davon sind 130 Personen männlich (40.9%) und 188 weiblich (59.1%).

Rund die Hälfte, nämlich 50.3% waren per Zufall der Kontrollbedingung zugeteilt, die andere Hälfte (49.7%) bearbeitete den Fragebogen der Experimentalbedingung (Tab. 12, im Anhang).

Das Alter wurde in Kategorien abgefragt (Tab. 13, im Anhang). Der Großteil der ProbandInnen, nämlich 74.8%, gab an, zwischen 20 und 29 Jahren alt zu sein, 13.5% der Befragten sind zwischen 30 und 39 Jahre alt und 11.6% liegen zwischen 40 und 49 Jahren.

Auf die Frage nach der Ausbildung (Tab. 14, im Anhang) wurde in 61.9% der Fälle (=197 Personen) eine Matura genannt, in 24.5% (=78 Personen) ein Universitäts- oder Fachhochschulabschluss, in 8.2% (=26 Personen) eine Lehre und in 4.1% der Fälle (=13 Personen) der Besuch einer Fachschule. 1.3% (=4 Personen) gaben an, die Pflichtschule abgeschlossen zu haben.

Tab. 15 (im Anhang) zeigt, dass in der Stichprobe 140 StudentInnen (44.0%) vertreten sind und 83 Personen (26.1%) berufstätig sind. Beruf und Studium vereinen 81 Personen (25.5%). Ohne Beschäftigung sind 14 Befragte (4.4%).

Zum eigenen Rauchverhalten (Tab. 16, im Anhang) machten die TeilnehmerInnen folgende Angaben: 119 Personen (37.4%) sind aktuelle RaucherInnen, davon sind nach Auswertung des Fagerström-Tests 87 Personen schwach und 32 Personen stark abhängige RaucherInnen. 69 ProbandInnen (21.7%) haben aufgehört zu rauchen und 130 (40.9%) haben niemals regelmäßig geraucht.

Getrennt nach Geschlecht (Tab. 17&18, im Anhang, sowie Abb. 4) lässt sich feststellen, dass unter den 130 Männern 51 Raucher (39.2%), 28 Extraraucher (21.5%) und 51 Nichtraucher (39.2%) zu finden sind. Von den 51 Rauchern gelten 28 (21.5%) als schwach und 13 (10.0%) als stark abhängig.

Unter den Frauen gibt es 68 Raucherinnen (36.2%), 41 Extraraucherinnen (21.8%) und 79 (42.0%) Nichtraucherinnen. Von den Raucherinnen sind 49 (26.1%) laut Fagerström-Test schwach abhängig, 19 (10.1%) gelten als stark abhängig.

Die Stichprobe beinhaltet in etwa gleich viele RaucherInnen wie NichtraucherInnen, was mit den in der Theorie vorgestellten Statistiken nicht konform geht. Laut diesen müsste es mehr NichtraucherInnen als RaucherInnen geben. Da die Stichprobe der RaucherInnen jedoch in stark und schwach abhängig unterteilt wird, wird der Überschuss an RaucherInnen relativiert.

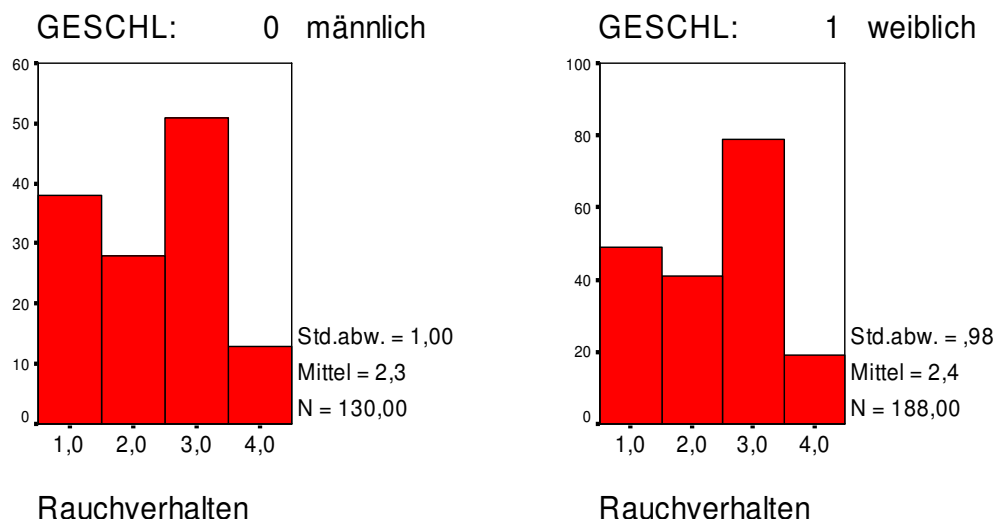


Abb. 4: Rauchverhalten bei Männern und Frauen

Ein Großteil der RaucherInnen, nämlich 64.4% (=76 Personen), ist mit seinem/ihrem Rauchverhalten nicht zufrieden und hat Änderungswünsche (Tab. 19&20, im Anhang, sowie Abb.5). Im Gegensatz zu Schoberberger et al. (1999, siehe Absatz 1.4.) wären diese in 51.3% der Fälle weniger zu rauchen, in 47.4% mit dem Rauchen aufzuhören und in 1.3% auf eine leichtere Marke umzusteigen. 35.6% (=42 Personen) der RaucherInnen sind mit ihrem Rauchverhalten hingegen zufrieden.

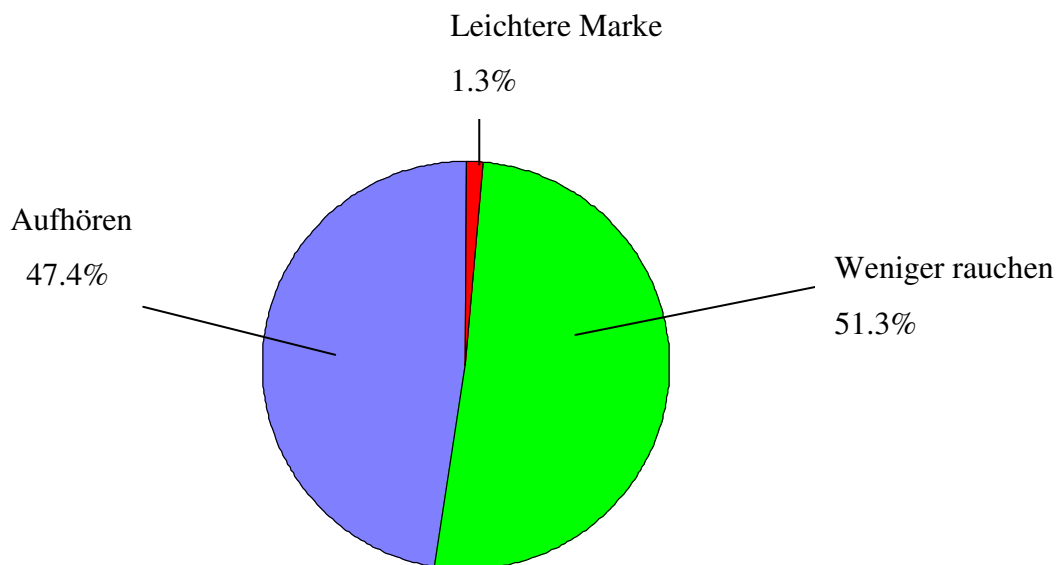


Abb. 5: Änderungswünsche

Insgesamt gaben 6 ProbandInnen (1.9%) an, jeden Tag Alkohol zu trinken (Tab. 21, im Anhang). 84 TeilnehmerInnen (26.4%) trinken mehrmals pro Woche, 127 (39.9%) 2-4 Mal im Monat und 101 Personen (31.8%) trinken seltener Alkohol.

Die familiäre Situation (Tab. 22, im Anhang) stellt sich wie folgt dar: 39.6% der ProbandInnen sind ledig, also in keiner festen Partnerschaft, 11.6% sind verheiratet, 45.6% leben unverheiratet in einer Partnerschaft, 2.8% sind geschieden und 0.3% verwitwet. Insgesamt gaben 67% an, in einer Partnerschaft oder partnerschaftsähnlichen Form zu leben, 33% gaben an, dies nicht zu tun (Tab. 23, im Anhang).

Rund zwei Drittel (66.4%) der Befragten hat ein bis zwei Geschwister, 17.3% haben keine und 16.4% haben drei oder mehr Geschwister (Tab. 24, im Anhang).

Zu den Eltern wurden folgende Angaben gemacht: 11.9% gaben an, die Mutter, 20.0% sagten, der Vater rauche oder habe jemals geraucht. In 30.2% der Fälle rauchen oder rauchten beide Elternteile, in 35.8% keiner von beiden (Tab. 25, im Anhang).

Bei 62.6% der Befragten leben die Eltern in einem gemeinsamen Haushalt, bei 37.4% leben die Eltern getrennt bzw. aus anderen Gründen nicht mehr zusammen (Tab. 26, im Anhang).

12.2. Kontrollgruppe

Da vor allem auch die Unterscheidung zwischen Experimental- und Kontrollgruppe interessiert, werden die relevanten Daten nun getrennt nach den Gruppen untersucht.

Anhand der Tabelle 27 sieht man, dass innerhalb der Kontrollgruppe insgesamt n=160 Personen vertreten sind. Davon sind 26.9% (=43 Personen) schwache RaucherInnen, 10.0% (=16 Personen) starke RaucherInnen, 21.9% (=35 Personen) ExtraucherInnen und 41.3% (=66 Personen) NichtraucherInnen.

Das Geschlecht (Tab. 28) ist in etwa gleich verteilt mit einem Anteil an Männern von 44.4% und einem Frauenanteil von 55.6%.

Tab. 27: Rauchverhalten in der Kontrollgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schwache RaucherIn	43	26,9	26,9	26,9
	ExtraucherIn	35	21,9	21,9	48,8
	NichtraucherIn	66	41,3	41,3	90,0
	starke RaucherIn	16	10,0	10,0	100,0
	Gesamt	160	100,0	100,0	

Tab. 28: Geschlechterverteilung innerhalb der Kontrollgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	71	44,4	44,4	44,4
	weiblich	89	55,6	55,6	100,0
	Gesamt	160	100,0	100,0	

12.3. Experimentalgruppe

Das Rauchverhalten stellt sich in der Experimentalgruppe ähnlich dem der Kontrollgruppe dar. Tabelle 29 zeigt, dass von den insgesamt n=158 Personen in der Experimentalgruppe 44 (27.8%) als schwache RaucherInnen gelten, 16 (10.1%) als starke RaucherInnen, 34 (21.5%) als ehemalige RaucherInnen und 64 (40.5%) als NichtraucherInnen.

Das Geschlecht (Tab. 30) verteilt sich wie folgt: Es gibt 59 Männer (37.3%) und 99 Frauen (62.7%).

Tab. 29: Rauchverhalten in der Experimentalgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schwache RaucherIn	44	27,8	27,8	27,8
	ExraucherIn	34	21,5	21,5	49,4
	NichtraucherIn	64	40,5	40,5	89,9
	starke RaucherIn	16	10,1	10,1	100,0
	Gesamt	158	100,0	100,0	

Tab. 30: Geschlechterverteilung innerhalb der Experimentalgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	59	37,3	37,3	37,3
	weiblich	99	62,7	62,7	100,0
	Gesamt	158	100,0	100,0	

13. Interferenzstatistischer Teil

13.1. Block 1

Im Anschluss werden die Hypothesen zu grundlegenden Unterschieden zwischen starken und schwachen RaucherInnen, ExraucherInnen und NichtraucherInnen überprüft. Zunächst wird hierfür die gesamte Stichprobe (N=318) miteinbezogen.

13.1.1. Soziodemographische Daten

H0(1): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das Alter.

H1(1): Es bestehen Unterschiede im Alter.

Tab. 31: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	26,930	6	,000
Likelihood-Quotient	25,516	6	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	,784	1	,376
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Die Analyse des Alters ergibt, dass dahingehend signifikante Unterschiede [χ^2 (df=6, $p<0.01$)] innerhalb der Rauchergruppen auftreten (Tab. 31). Anhand der Kreuztabelle (Tab. 32, im Anhang) lassen sich die Ergebnisse veranschaulichen. Ein standardisiertes Residuum von mindestens ± 2 zeigt eine signifikante Abweichung der beobachteten von der erwarteten Häufigkeit an.

Schon in der Altersgruppe der 30-39jährigen kann man eine Tendenz dahingehen beobachten, dass starke RaucherInnen hier stark repräsentiert sind. Der Verdacht, dass mit steigendem Alter die Zahl der starken RaucherInnen zunimmt, bestätigt sich in der

Altersgruppe der 40-49jährigen. Gleichzeitig sind hier auch ExraucherInnen überrepräsentiert, während NichtraucherInnen am signifikant seltensten in dieser Altersgruppe vertreten sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es wohl mit steigendem Alter mehr starke RaucherInnen, aber auch mehr ExraucherInnen gibt. Die Zahl derjenigen, die nie regelmäßig geraucht haben, ist in der Altersgruppe der 40-49jährigen stark unterrepräsentiert.

H0(2): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihren Familienstand.

H1(2): Es bestehen Unterschiede in Bezug auf den Familienstand.

Tab. 33: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	36,994	12	,000
Likelihood-Quotient	36,783	12	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	,078	1	,780
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Das Ergebnis (Tab. 33) ist deutlich signifikant [χ^2 (df=12, $p<0.01$)]. Daran und anhand der Kreuztabelle (Tab. 34, im Anhang) kann man deutlich erkennen, dass es Unterschiede im Familienstand zwischen den vier Rauchergruppen gibt.

ExraucherInnen sind demnach signifikant weniger oft ledig als die restlichen Rauchergruppen. Starke RaucherInnen leben signifikant seltener in einer Partnerschaft, sind jedoch wesentlich öfter verheiratet als ExraucherInnen, schwache RaucherInnen oder NichtraucherInnen, wobei letztere in der Kategorie „verheiratet“ eher unterrepräsentiert sind.

Ebenfalls stark überrepräsentiert sind starke RaucherInnen unter den Geschiedenen. NichtraucherInnen sind wiederum sehr selten geschieden.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass starke RaucherInnen sehr oft verheiratet oder geschieden sind, jedoch selten unverheiratet in einer Partnerschaft leben. NichtraucherInnen sind im Gegensatz dazu im Vergleich zu anderen Rauchergruppen mit geringerer Wahrscheinlichkeit verheiratet oder geschieden. ExraucherInnen leben seltener allein als der Rest der Rauchergruppen. Bei schwachen RaucherInnen zeigt sich kein auffälliges Ergebnis.

Im Zuge dessen wird H0 verworfen und H1 angenommen. Es bestehen oben genannte Unterschiede zwischen starken/schwachen RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen in Bezug auf den Familienstand.

H0(3): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihre Ausbildung.

H1(3): Zwischen den Gruppen bestehen Unterschiede in der Art der Ausbildung.

Tab. 35: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	37,534	12	,000
Likelihood-Quotient	35,498	12	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	,103	1	,748
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Wiederum lässt sich ein hoch signifikantes Ergebnis [χ^2 (df=12, p<0.01)] beobachten (Tab. 35). Die Unterschiede in Bezug auf die Ausbildung zwischen den vier Rauchergruppen basieren auf der Analyse der Kreuztabelle (Tab. 36, im Anhang), wonach standardisierte Residuen mit einer Abweichung von mindestens +/-2 beachtet werden.

Demnach haben starke RaucherInnen im Gegensatz zu den anderen Gruppen signifikant häufiger eine Lehre oder die Pflichtschule absolviert, verfügen also über eine geringe Schulbildung, als die restlichen Gruppen. NichtraucherInnen verfügen im Gegensatz dazu signifikant seltener über einen Lehrabschluss.

Einen Fachschulabschluss können schwache RaucherInnen signifikant häufiger vorweisen als Angehörige der restlichen Gruppen.

ExraucherInnen zeigen keine Auffälligkeiten in Bezug auf ihre Ausbildung.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass H0 verworfen wird und H1 angenommen wird. Es bestehen oben genannte Unterschiede in der Ausbildung zwischen den vier Rauchergruppen.

H0(4): Es gibt keinen Unterschied in der Berufstätigkeit innerhalb der vier Gruppen.

H1(4): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich in ihrer Berufstätigkeit.

Tab. 37: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	26,109	9	,002
Likelihood-Quotient	25,365	9	,003
Zusammenhang linear-mit-linear	,116	1	,733
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Tab. 36 zeigt ein hoch signifikantes Ergebnis [χ^2 (df=9, $p<0.01$)]. Folgende, aus der Kreuztabelle (Tab. 35, im Anhang) durch selbige Vorgehensweise wie bei Hypothese 1 und 2 entnommene, Unterschiede bestehen zwischen den vier Gruppen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit.

Starke RaucherInnen sind signifikant weniger häufig in der Kategorie der „StudentInnen“ vertreten als Angehörige der anderen Gruppen. Sie sind jedoch signifikant häufiger berufstätig als schwache RaucherInnen, ExraucherInnen oder NichtraucherInnen. In der arbeitenden Bevölkerung sind demnach starke RaucherInnen überrepräsentiert, während starke RaucherInnen in Studentenkreisen wesentlich seltener vorkommen als schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen oder ExraucherInnen.

H0 wird demnach verworfen. Starke RaucherInnen unterscheiden sich in ihrer Berufstätigkeit von den anderen Rauchergruppen. H1 wird angenommen.

H0(5): Die Rauchgewohnheiten des Partners unterscheiden sich nicht innerhalb der vier Gruppen.

H1(5): Die Rauchgewohnheiten des Partners unterscheiden sich.

Tab. 39: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	29,751	3	,000
Likelihood-Quotient	29,659	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	5,964	1	,015
Anzahl der gültigen Fälle	213		

Der hoch signifikante Chi-Quadrat-Test [χ^2 (df=3, $p<0.01$)] lässt den Schluss zu, dass es in Bezug auf das Rauchverhalten des Partners Unterschiede zwischen den vier Rauchergruppen gibt (Tab. 39).

Nach Analyse der Kreuztabelle (Tab. 40, im Anhang) sieht man, dass sowohl starke als auch schwache RaucherInnen signifikant häufiger einen ebenfalls rauchenden Partner an ihrer Seite haben. Auffällig ist, dass schwache RaucherInnen am seltensten von allen Rauchergruppen eine/n nicht rauchende/n PartnerIn haben.

NichtraucherInnen wiederum suchen sich signifikant häufiger ebenfalls NichtraucherInnen als PartnerIn und am seltensten von allen Gruppen eine/n RaucherIn.

Aufgrund der bestehenden Unterschiede zwischen den Rauchergruppen in Bezug auf das Rauchverhalten der/r PartnerIn, wird H0 verworfen und H1 angenommen.

H0(6): Die Rauchgewohnheiten der Eltern unterscheiden sich nicht innerhalb der vier Gruppen.

H1(6): Die Eltern von RaucherInnen rauchen eher als die Eltern von Nicht-raucherInnen.

Tab. 41: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	34,663	9	,000
Likelihood-Quotient	36,069	9	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	,337	1	,562
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Ein hoch signifikantes Ergebnis [χ^2 (df=9, $p<0.01$)] zeigt Unterschiede im Rauchverhalten der Eltern an (Tab. 41).

NichtraucherInnen geben nach Analyse der Kreuztabelle (Tab. 42, im Anhang) signifikant häufiger an, dass kein Elternteil raucht, und am seltensten von allen Gruppen, dass sowohl Mutter als auch Vater rauchen.

Im Gegensatz dazu rauchen bei starken RaucherInnen beide Elternteile signifikant häufiger als in den anderen drei Gruppen. Passend dazu geben starke RaucherInnen auch am seltensten an, dass kein Elternteil raucht.

Das Ergebnis lässt schließen, dass das Rauchverhalten der Eltern einen starken Einfluss auf das Rauchverhalten der Kinder hat. Daher wird H0 verworfen und H1 angenommen.

H0(7): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Anzahl der Geschwister.

H1(7): Es bestehen Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der Geschwister.

Tab. 43: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,180	6	,305
Likelihood-Quotient	7,242	6	,299
Zusammenhang linear-mit-linear	,344	1	,557
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Tab. 43 zeigt erstmals kein signifikantes Ergebnis [χ^2 (df=6, $p>0.05$)]. Man kann also davon ausgehen, dass die Anzahl der Geschwister unabhängig vom Raucherhalten der ProbandInnen ist. Dies kann man auch anhand der Kreuztabelle (Tab. 44, im Anhang) erkennen. Die standardisierten Residuen gehen nicht über die +/-2-Marke hinaus. H0 wird hier beibehalten.

H0(8): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Trinkgewohnheiten.

H1(8): Die vier Gruppen unterscheiden sich in ihren Trinkgewohnheiten.

Tab. 45: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,511	9	,584
Likelihood-Quotient	7,609	9	,574
Zusammenhang linear-mit-linear	1,007	1	,316
Anzahl der gültigen Fälle	318		

Anhand Tab. 45 und 46 (im Anhang) kann man erkennen, dass sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Rauchergruppen in Bezug auf das Trinkverhalten feststellen lassen [χ^2 (df=9, $p>0.05$)]. H0 wird auch hier beibehalten.

H0(9): Starke und schwache RaucherInnen zeigen keinen Unterschied in der Zufriedenheit mit ihrem Rauchverhalten.

H1(9): Es gibt Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen starken und schwachen RaucherInnen.

Tab. 47: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,106	1	,078		
Kontinuitätskorrektur a	2,383	1	,123		
Likelihood-Quotient	3,264	1	,071		
Exakter Test nach Fisher				,086	,059
Zusammenhang linear-mit-linear	3,079	1	,079		
Anzahl der gültigen Fälle	118				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Starke und schwache RaucherInnen sind in gleichem Maße zufrieden oder unzufrieden mit ihrem Rauchverhalten. Es lässt sich durch das grenzwertige Ergebnis (χ^2 (df=1, $p>0.05$) eine Tendenz dahingehend erkennen, dass vor allem starke RaucherInnen selten mit ihrem Rauchverhalten zufrieden sind (Tab. 47 und 48, im Anhang). Trotzdem wird H0 beibehalten.

Um die Hypothesen 10-24 zu überprüfen, wird die Stichprobe nun in Kontroll- und Experimentalgruppe geteilt und im Anschluss mit den Daten der Kontrollgruppe weitergerechnet. Die Größe der Kontrollgruppe beträgt $n=160$.

13.1.2. Bindungsstil

H0(10): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in ihrem Bindungsstil.

H1(10): Es bestehen Unterschiede zwischen den Rauchergruppen in Bezug auf ihren Bindungsstil.

Um Hyp. 9 zu überprüfen, wird eine Kreuztabelle für die Kontrollbedingung (Bedingung X) erstellt. Dabei wird der Bindungsstil als Zeilenvariable und das Rauchverhalten als Spaltenvariable definiert.

Tab. 49: *Chi-Quadrat-Tests*

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,729	9	,928
Likelihood-Quotient	3,642	9	,933
Zusammenhang linear-mit-linear	,672	1	,412
Anzahl der gültigen Fälle	160		

Anhand Tab. 49 ($p>0.05$) und den niedrigen Residuen in der Kreuztabelle (Tab. 50, im Anhang) lässt sich erkennen, dass es keine signifikanten Unterschiede im Bindungsstil für die einzelnen Rauchergruppen gibt. H0 wird beibehalten.

13.1.3. Persönlichkeit

H0(11) – H0(15): Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimensionen „Neurotizismus“, „Extraversion“, „Verträglichkeit“, „Offenheit“ und „Gewissenhaftigkeit“.

H1(11) – H1(15): Es bestehen Unterschiede in den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen zwischen den vier Rauchergruppen.

Zunächst werden die Dimensionen der Persönlichkeit auf Normalverteilung überprüft, um die Voraussetzungen für die Durchführung einer Varianzanalyse zu gewährleisten.

Die Untersuchung auf Normalverteilung (Tab. 51-54, im Anhang) ergibt, dass die fünf Skalen der Persönlichkeit (Neurotizismus, Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit und Gewissenhaftigkeit) jeweils innerhalb der vier Rauchergruppen normalverteilt sind.

Tab. 55: *Test der Homogenität der Varianzen*

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
NEU	1,230	3	156	,301
EXT	1,721	3	156	,165
OFF	,746	3	156	,526
VER	1,251	3	156	,293
GEW	1,405	3	156	,244

Da auch alle Varianzen homogen sind (Tab. 55), und somit die Voraussetzungen für eine Varianzanalyse gegeben sind, werden im Anschluss die Hypothesen zusammengefasst mittels einfaktorieller Varianzanalyse überprüft. Dabei bilden die einzelnen Persönlichkeitsdimensionen die abhängigen Variablen. Die unabhängige Variable ist das Rauchverhalten.

Anhand der Analyse (Tab. 56) lässt sich erkennen, dass es keine signifikanten Ergebnisse gibt ($p > 0.05$). Die Persönlichkeitsdimensionen sind also über die Rauchergruppen hinweg nicht signifikant unterschiedlich.

Die teilweise in der Literatur gefundenen Unterschiedlichkeiten können durch die Ergebnisse in dieser Studie nicht aufrechterhalten werden. H_0 wird beibehalten.

Tab. 56: Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
NEU	Zwischen den Gruppen	1,368	3	,456	,810	,490
	Innerhalb der Gruppen	87,865	156	,563		
	Gesamt	89,233	159			
EXT	Zwischen den Gruppen	,996	3	,332	,674	,569
	Innerhalb der Gruppen	76,848	156	,493		
	Gesamt	77,844	159			
OFF	Zwischen den Gruppen	,382	3	,127	,285	,836
	Innerhalb der Gruppen	69,549	156	,446		
	Gesamt	69,930	159			
VER	Zwischen den Gruppen	2,466	3	,822	1,894	,133
	Innerhalb der Gruppen	67,713	156	,434		
	Gesamt	70,179	159			
GEW	Zwischen den Gruppen	2,134	3	,711	2,012	,115
	Innerhalb der Gruppen	55,170	156	,354		
	Gesamt	57,305	159			

13.1.4. Stressverarbeitung

H0(16) – H0(20): Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Stressverarbeitungsdimensionen „Wendung gegen die eigene Person“ (TAS), „Wendung gegen das Objekt“ (TAO), „Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung“ (INT), „Reaktionsbildung“ (REV) und „Projektion“ (PRO).

H1(16) – H1(20): Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die einzelnen Dimensionen.

Die Bezeichnungen PRO, INT, TAS, REV und TAO stehen für die fünf möglichen Dimensionen des FKBS. Der Anhang „-A“ bezieht sich auf die inneren Reaktionsmöglichkeiten, wie Gefühle und Gedanken. Der Anhang „-B“ bezeichnet verhaltensmäßige Reaktionen.

Die Prüfung auf Normalverteilung erfolgt mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest. Anhand der Tabellen 57-64 (im Anhang) lässt sich erkennen, dass die Ergebnisse nicht signifikant sind, also eine Normalverteilung, sowohl für innerliche Reaktionen als auch für Verhaltensreaktionen, innerhalb der vier Rauchergruppen gegeben ist.

Zunächst werden die Strategien mit dem Anhang „-A“ analysiert.

Tab. 65: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung = X*

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
PRO-A	,014	3	156	,998
INT-A	,675	3	156	,569
TAS-A	2,908	3	156	,036
REV-A	,340	3	156	,796
TAO-A	1,893	3	156	,133

Da die Varianzen bei TAS-A („Wendung gegen die eigene Person“) signifikant und somit heterogen sind (Tab. 65), wird die Dimension von der anschließenden einfaktoriellen Varianzanalyse ausgeschlossen und separat mittels Kruskal-Wallis-Test analysiert.

Die Dimensionen PRO-A, INT-A, REV-A und TAO-A bilden die abhängigen Variablen. Das Rauchverhalten stellt die unabhängige Variable dar (Tab. 66).

Tab. 66: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
PRO-A	Zwischen den Gruppen	,178	3	,059	,248	,862
	Innerhalb der Gruppen	37,153	156	,238		
	Gesamt	37,330	159			
INT-A	Zwischen den Gruppen	,296	3	,099	,382	,766
	Innerhalb der Gruppen	40,275	156	,258		
	Gesamt	40,571	159			
REV-A	Zwischen den Gruppen	,467	3	,156	,723	,540
	Innerhalb der Gruppen	33,542	156	,215		
	Gesamt	34,008	159			
TAO-A	Zwischen den Gruppen	,153	3	,051	,100	,960
	Innerhalb der Gruppen	79,333	156	,509		
	Gesamt	79,485	159			

Tab. 67 zeigt das Ergebnis des Kruskal-Wallis-Tests für die Dimension TAS-A.

Tab. 67: *Kruskal-Wallis-Test; Bedingung X; Gruppenvariable: Rauchverhalten*

	TAS-A
Chi-Quadrat	,270
df	3
Asymptotische Signifikanz	,966

Starke und schwache RaucherInnen, ExtraucherInnen und NichtraucherInnen unterscheiden sich in ihren Gedanken und Gefühlen in den Dimensionen „Projektion“, „Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung“, „Reaktionsbildung“, „Wendung gegen das Objekt“ und „Wendung gegen die eigene Person“ nicht ($p > 0.05$). Daher wird die H_0 beibehalten.

Im Anschluss wird die Analyse der verhaltensmäßigen Reaktionen gezeigt.

Tab. 68: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
PRO-B	1,117	3	156	,344
INT-B	,352	3	156	,788
TAS-B	,967	3	156	,410
REV-B	1,769	3	156	,155
TAO-B	,601	3	156	,615

Die Homogenität der Varianzen ist bei den fünf Dimensionen der Verhaltensformen gegeben (Tab. 68). Somit werden im Anschluss die Ergebnisse der einfaktoriellen Varianzanalyse gezeigt (Tab. 69).

Tab. 69: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
PRO-B	Zwischen den Gruppen	,299	3	,100	,372	,773
	Innerhalb der Gruppen	41,734	156	,268		
	Gesamt	42,033	159			
INT-B	Zwischen den Gruppen	,284	3	,095	,348	,790
	Innerhalb der Gruppen	42,394	156	,272		
	Gesamt	42,678	159			
TAS-B	Zwischen den Gruppen	,532	3	,177	,441	,724
	Innerhalb der Gruppen	62,650	156	,402		
	Gesamt	63,182	159			
REV-B	Zwischen den Gruppen	,249	3	,083	,354	,787
	Innerhalb der Gruppen	36,563	156	,234		
	Gesamt	36,812	159			
TAO-B	Zwischen den Gruppen	,895	3	,298	,828	,480
	Innerhalb der Gruppen	56,229	156	,360		
	Gesamt	57,124	159			

Auch in den Verhaltensformen zeigen sich keine Unterschiede zwischen starken und schwachen RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExraucherInnen ($p > 0.05$). Daher wird auch hier H_0 beibehalten.

13.1.5. Selbstwert

$H_0(21) - H_0(23)$: Die vier Rauchergruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das diffuse Selbst, das private Selbst und das öffentliche Selbst.

$H_1(21) - H_1(23)$: Die vier Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die drei Formen des Selbst.

Die drei Formen des Selbst werden ebenfalls mittels einfaktorieller Varianzanalyse untersucht.

Die Normalverteilung ist in allen drei Dimensionen innerhalb jeder einzelnen Rauchergruppe gegeben (Tab. 70-73, im Anhang).

Tab. 74: Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
DIFFSELB	,909	3	156	,438
ÖFFSELBS	3,338	3	156	,021
PRIVSELB	2,040	3	156	,111

Da die Varianzen (Tab. 74) des öffentlichen Selbst signifikant und somit nicht homogen sind ($p < 0.05$), wird diese Dimension von der anschließenden Varianzanalyse (Tab. 75) ausgeschlossen und separat durch einen Kruskal-Wallis-Test überprüft (Tab. 76).

Tab. 75: Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
DIFFSELB	Zwischen den Gruppen	2,491	3	,830	2,311	,078
	Innerhalb der Gruppen	56,057	156	,359		
	Gesamt	58,548	159			
PRIVSELB	Zwischen den Gruppen	1,542	3	,514	1,592	,194
	Innerhalb der Gruppen	50,378	156	,323		
	Gesamt	51,920	159			

Tab. 76: Kruskal-Wallis-Test; Bedingung X; Gruppenvariable: Rauchverhalten

	ÖFFSELBS
Chi-Quadrat	3,500
df	3
Asymptotische Signifikanz	,321

Anhand der Signifikanzen lässt sich sagen, dass sich zwischen den vier Rauchergruppen keine signifikanten Unterschiede im diffusen, privaten oder öffentlichen Selbst zeigen ($p > 0.05$). Die H_0 wird beibehalten. Einzig in der Dimension des diffusen Selbst zeigt sich eine Tendenz in Richtung Signifikanz. Anhand der Mittelwerte (Tab. 75a, im Anhang) lässt sich erkennen, dass starke RaucherInnen ein stärkeres ausgeprägtes diffuses Selbst haben dürften als die restlichen Gruppen, gefolgt von jener der schwachen RaucherInnen. Insgesamt dürften RaucherInnen also eine erhöhte Ausprägung im diffusen Selbst aufweisen. Sie sind somit eher hedonistisch orientiert und streben danach, positive Emotionen zu erleben. Sie richten sich nach dem Lustprinzip. Der „Genuss“ einer Zigarette dürfte sehr gut in dieses Selbstschema passen.

13.1.6. Attributionsstil

$H_0(24)$: Die vier Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf ihren Attributionsstil.

$H_1(24)$: Es bestehen Unterschiede im Attributionsstil zwischen den einzelnen Rauchergruppen.

Die Hypothese zum Attributionsstil wird ebenfalls mittels einfaktorieller Varianzanalyse überprüft. Dabei werden die Dimensionen „Internalität“, „Stabilität“ und „Globalität“ getrennt für positive und negative Situationen analysiert.

Zunächst werden die drei Dimensionen jeweils für positive und negative Situationen innerhalb jeder Rauchergruppe auf Normalverteilung untersucht. Alle Werte sind $p > 0.05$, wodurch Normalverteilung gegeben ist (Tab. 77-80, im Anhang).

Tab. 81: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
INTNEG	,790	3	156	,501
STABNEG	,395	3	156	,757
GLOBNEG	,851	3	156	,468
INTPOS	2,589	3	156	,055
STABPOS	,511	3	156	,676
GLOBPOS	1,760	3	156	,157

Da die Varianzen homogen sind (Tab. 81), wird im Anschluss die einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt (Tab. 82a und 82b).

Tab. 82a: Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X; negative Situationen

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrat e	F	Signifikanz
INTNEG	Zwischen den Gruppen	2,486	3	,829	,500	,683
	Innerhalb der Gruppen	258,760	156	1,659		
	Gesamt	261,246	159			
STABNEG	Zwischen den Gruppen	15,112	3	5,037	2,58 7	,055
	Innerhalb der Gruppen	303,800	156	1,947		
	Gesamt	318,912	159			
GLOBNEG	Zwischen den Gruppen	4,380	3	1,460	,577	,631
	Innerhalb der Gruppen	394,595	156	2,529		
	Gesamt	398,975	159			

Tab. 82b: Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X; positive Situationen

INTPOS	Zwischen den Gruppen	4,673	3	1,558	1,473	,224
	Innerhalb der Gruppen	164,920	156	1,057		
	Gesamt	169,593	159			
STABPOS	Zwischen den Gruppen	1,800	3	,600	,795	,499
	Innerhalb der Gruppen	117,790	156	,755		
	Gesamt	119,590	159			
GLOBPOS	Zwischen den Gruppen	1,339	3	,446	,289	,833
	Innerhalb der Gruppen	240,642	156	1,543		
	Gesamt	241.981	159			

Anhand der Tabelle 82a und b lässt sich sagen, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Rauchergruppen in Bezug auf den Attributionsstil gibt. Allenfalls in der

Dimension „Stabilität“ bei negativen Situationen ergibt sich ein fast signifikantes Ergebnis. Dieser ist nach Analyse des Post-Hoc-Tests nach Scheffé (Tab. 83 im Anhang stellt einen Auszug dar) wohl auf den Unterschied in der Stabilität in negativen Situationen zwischen schwachen RaucherInnen und ExtraucherInnen zurückzuführen. Nach Analyse der Mittelwerte (Tab. 84) lässt sich eine Tendenz dahingehen beobachten, dass ExtraucherInnen ($x=4.6$, $s=1.4$) negative Situationen und Misserfolge stabiler über die Zeit hinweg attribuieren als schwache RaucherInnen ($x=3.8$, $s=1.4$).

13.2. Block 2

Zur Überprüfung der Hypothesen des 2. Blocks wird die Stichprobe nun wieder zusammengefasst und mit $N=318$ Personen gearbeitet. Die Überprüfung erfolgt mittels zweifaktorieller Varianzanalysen mit Bedingung und Rauchverhalten als unabhängige Variablen und dem interessierenden Merkmal als abhängige Variable.

13.2.1. Bindungsstil

H0(25): Kontroll- und Experimentalgruppen, aufgeteilt in starke/schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen und ExtraucherInnen, unterscheiden sich nicht im Bindungsstil.

H1(25): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich im Bindungsstil.

Zunächst wird eine Kreuztabelle mit „Rauchverhalten“ als Spaltenvariable, „Bindungsstil“ als Zeilenvariable und „Bedingung“ als Schichtvariable erstellt.

Anhand der Tabellen 85 und 86 (im Anhang) kann man erkennen, dass es weder in der Kontroll- (X) noch in der Experimentalbedingung (E) signifikante Unterschiede im Bindungsstil über die einzelnen Rauchergruppen gibt.

Tab. 85: *Chi-Quadrat-Tests*

Bedingung		Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
X	Chi-Quadrat nach Pearson	3,729	9	,928
	Likelihood-Quotient	3,642	9	,933
	Zusammenhang linear-mit-linear	,672	1	,412
	Anzahl der gültigen Fälle	160		
E	Chi-Quadrat nach Pearson	7,362	9	,600
	Likelihood-Quotient	7,456	9	,590
	Zusammenhang linear-mit-linear	3,160	1	,075
	Anzahl der gültigen Fälle	158		

Um nun näher zu untersuchen, ob es Unterschiede zwischen den Bedingungen gibt, wird jeder Zelle eine Zahl (1-16) zugeordnet. Anhand Tab. 87 (im Anhang) lässt sich nun sagen, dass es auch zwischen den Bedingungen keine signifikanten Unterschiede gibt. Die Warnhinweise haben also keine Auswirkung auf den Bindungsstil. Dieser scheint eine in einem Ausmaß stabile Eigenschaft zu sein, welche durch situative Gegebenheiten nicht beeinflussbar ist.

13.2.2. Persönlichkeit

H0(26) – H0(30) Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Dimensionen „Neurotizismus“, „Extraversion“, „Offenheit“, „Verträglichkeit“ und „Gewissenhaftigkeit“.

H1(26) – H1(30): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die fünf Persönlichkeitsdimensionen.

Aufgrund der interessierenden Wechselwirkungseffekte und da die abhängigen Variablen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit in einigen Fällen signifikant ($p < 0.01$) miteinander korrelieren (Tab. 88, im Anhang), wird eine multivariate Varianzanalyse mehreren univariaten Einzelanalysen vorgezogen. Diese ist aufgrund der Normalverteilung der Variablen zulässig (Tab. 89-92, im Anhang).

Die Voraussetzung für eine multivariate Varianzanalyse, der Box-M-Test (Tab. 93), welcher die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianzenmatrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, prüft, ist nicht signifikant. Daher kann die multivariate VA durchgeführt werden.

Tab. 93: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	103,917
F	,919
df1	105
df2	30273,429
Signifikanz	,711

Anhand Tab. 94 lässt sich erkennen, dass es weder (für die Fragestellung zu vernachlässigende) signifikante Haupteffekte, noch eine signifikante Wechselwirkung zwischen Bedingung und Rauchverhalten gibt. Man kann daraus also schließen, dass die fünf Persönlichkeitsfaktoren in einem Ausmaß stabil sind, das nicht durch Warnhinweise erschüttert werden kann. Anders gesagt: Die Warnhinweise haben keine Auswirkungen auf die einzelnen Persönlichkeitsfaktoren innerhalb der vier Rauchergruppen. H0 wird beibehalten.

Tab. 94: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta- Quadrat
Rauch- verhalten							
	Wilks- Lambda	,926	1,588	15,000	845,133	,071	,025
Bedingung							
	Wilks- Lambda	,995	,290	5,000	306,000	,918	,005
Rauchver- halten*Be- dingung							
	Wilks- Lambda	,974	,546	15,000	845,133	,915	,009

13.2.3. Stressverarbeitung

H0(31) – H0(35): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Stressverarbeitungsdimensionen TAS, TAO, INT, REV und PRO.

H1(31) – H1(35): Die jeweiligen Kontroll- und Experimentalgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die fünf Dimensionen.

Aufgrund der interessierenden Wechselwirkungseffekte und der vielen signifikanten Korrelationen (siehe Tab. 95 und 96, im Anhang) zwischen den Dimensionen „Wendung gegen die eigene Person“, „Wendung gegen das Objekt“, „Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung“, „Reaktionsbildung“ und „Projektion“ wird eine multivariate Varianzanalyse durchgeführt. Aufgrund der Normalverteilung der Variablen innerhalb jeder Gruppe ist dieses Verfahren zulässig (Tab. 97a-98d, im Anhang).

Zunächst wird mit den fünf Stressfaktoren in Bezug auf innerliche Reaktionen, wie Gefühle und Gedanken, gearbeitet.

Tab. 99: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	102,908
F	,910
df1	105
df2	30273,429
Signifikanz	,734

Der Box-M-Test (Tab. 99) ist nicht signifikant. Im Anschluss wird daher eine multivariate VA – mit den fünf Stressfaktoren als abhängige Variable sowie der Bedingung und dem Rauchverhalten als feste Faktoren – gerechnet.

Tab. 100: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Bedingung							
	Wilks-Lambda	,983	1,030	5,000	306,000	,400	,017
Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,937	1,335	15,000	845,133	,174	,021
Bedingung* Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,950	1,067	15,000	845,133	,383	,017

Tab. 100 zeigt, dass die hier interessierende Wechselwirkung zwischen Bedingung und Rauchverhalten nicht signifikant ist. Die Warnhinweise dürften also keinen Effekt auf die Art der innerlichen Stressverarbeitung innerhalb der vier Rauchergruppen haben.

Ob die Warnhinweise eine Veränderung des Verhaltens nach sich ziehen, zeigt die folgende multivariate Varianzanalyse, die durch den nicht signifikanten Box-M-Test (Tab. 101) zulässig ist.

Tab. 101: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	127,138
F	1,124
df1	105
df2	30273,429
Signifikanz	,182

Tab. 102: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta- Quadrat
Bedingung							
	Wilks-Lambda	,992	,481	5,000	306,000	,791	,008
Rauch-verhalten							
	Wilks-Lambda	,936	1,372	15,000	845,133	,154	,022
Bedingung* Rauch-verhalten							
	Wilks-Lambda	,948	1,095	15,000	845,133	,357	,018

Auch hier zeigt sich kein Effekt der Warnhinweise auf die Art der verhaltensmäßigen Stressverarbeitung (Tab. 102).

Die Art der Stressverarbeitung an sich dürfte eine stabile Eigenschaft sein, die durch situative Bedingungen, in diesem Falle extrem formulierte Warnhinweise, nicht veränderbar ist.

13.2.4. Selbstwert

H0(36) – H0(38): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf das diffuse Selbst, das öffentliche Selbst und das private Selbst.

H1(36) – H1(38): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die drei Formen des Selbst.

Die Korrelationen zwischen den Formen des Selbst sind alle hoch signifikant (Tab. 103, im Anhang). Deswegen, und aufgrund der interessierenden Wechselwirkungseffekte, wird eine multivariate Varianzanalyse mehreren univariaten vorgezogen, welche durch die gegebene Normalverteilung (Tab. 104a-d, im Anhang) durchgeführt werden kann.

Tab. 105: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	51,576
F	1,176
df1	42
df2	36774,762
Signifikanz	,202

Die Voraussetzung des nicht signifikanten Box-M-Tests ist gegeben (Tab. 105).

Tab. 106: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta- Quadrat
Bedingung							
	Wilks-Lambda	,997	,279	3,000	308,000	,841	,003
Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,916	3,051	9,000	749,742	,001	,029
Bedingung* Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,967	1,152	9,000	749,742	,323	,011

Die Wechselwirkung zwischen Bedingung und Rauchverhalten ist nicht signifikant (Tab. 106). Die Warnhinweise dürften sich nicht situativ auf den allgemeinen Selbstwert ausgewirkt haben.

Interessant ist der hier gefundene signifikante Haupteffekt des Rauchverhaltens. Dieser kann aufgrund der nicht signifikanten Wechselwirkung direkt interpretiert werden. Wurden in der ersten Analyse unter alleiniger Berücksichtigung der Kontrollbedingung keine Signifikanzen gefunden, zeigen sich nun nach Analyse mehrerer univariater Varianzanalysen entsprechende Unterschiede.

Tab. 107: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*

	F	df1	df2	Signifikanz
DIFFSELB	2,167	7	310	,037
ÖFFSELBS	1,638	7	310	,124
PRIVSELB	1,497	7	310	,168

Tab. 108: *Kruskal-Wallis-Test; Gruppenvariable: Rauchverhalten*

	DIFFSELB
Chi-Quadrat	6,597
df	3
Asymptotische Signifikanz	,086

Öffentliches und privates Selbst zeigen homogene Varianzen (Tab. 107). Das diffuse Selbst wird aufgrund seiner inhomogenen Varianzen mittels Kruskal-Wallis-Test überprüft, zeigt aber keinen signifikanten Effekt (Tab. 108).

Tab. 109: *Tests der Zwischensubjekteffekte*

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Bedingung	DIFFSELB	,272	1	,272	,689	,407	,002
	ÖFFSELBS	,101	1	,101	,181	,671	,001
	PRIVSELB	4,531E-02	1	4,531E-02	,147	,702	,000
Rauchverhalten	DIFFSELB	2,345	3	,782	1,982	,117	,019
	ÖFFSELBS	8,543	3	2,848	5,098	,002	,047
	PRIVSELB	2,606	3	,869	2,811	,040	,026
Bedingung* Rauchverhalten	DIFFSELB	1,518	3	,506	1,283	,280	,012

Anhand Tab. 109 kann man erkennen, dass zwei Variablen für den signifikanten Haupteffekt verantwortlich sind. Zum einen ist dies das öffentliche Selbst, zum anderen das private Selbst. Eine Analyse des Post-Hoc-Test nach Scheffé (Tab. 110 zeigt einen Auszug) zeigt, dass sich NichtraucherInnen ($x=2.3$, $s=0.7$) und schwache RaucherInnen ($x=2.6$, $s=0.8$) signifikant in Bezug auf das öffentliche Selbst unterscheiden (Tab. 111 stellt einen Auszug der deskriptiven Statistik dar). Schwache RaucherInnen zeigen ein erhöhtes öffentliches Selbst. Die Höhe ihres Selbstwerts ist demnach von Äußerungen anderer abhängig. Sie achten in erhöhtem Maße darauf, wie sie auf ihre Mitmenschen wirken und streben nach Anerkennung durch diese.

Das knapp nicht signifikante Ergebnis zwischen NichtraucherInnen und starken RaucherInnen ($x=2.7$, $s=0.6$) lässt erahnen, dass RaucherInnen im Gesamten ein

erhöhtes öffentliches Selbst aufweisen. NichtraucherInnen machen im Gegensatz dazu ihren Selbstwert nicht von den Meinungen anderer abhängig.

Der signifikante Haupteffekt im privaten Selbst lässt sich wohl auf die knappen Ergebnisse zwischen starken RaucherInnen ($x=2.1$, $s=0.5$) und schwachen RaucherInnen ($x=1.8$, $s=0.5$) zum einen und zwischen starken RaucherInnen und ExraucherInnen ($x=1.8$, $s=0.5$) zum anderen zurückführen. Starke RaucherInnen weisen demnach im Gegensatz zu schwachen RaucherInnen und ExraucherInnen ein erhöhtes privates Selbst auf. Sie machen ihren Selbstwert vor allem davon abhängig, ob ihre Leistungen ihrem individuellen Standard entsprechen.

Das sehr geringe Eta-Quadrat (Tab. 109) zeigt aber, dass diese Effekte nur von sehr geringem Ausmaß sind, da im Grunde nur das Ergebnis mit $p=0.011$ ($p>0.05$) signifikant ist. Alle anderen gerade erwähnten Ergebnisse sind nur annähernd signifikant. Dadurch und durch die Konfundierung der Kontroll- mit der Experimentalgruppe, ist dieses Ergebnis zu vernachlässigen und allenfalls als Tendenz anzusehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wohl eine Tendenz in Richtung erhöhtes öffentliches und privates Selbst vor allem bei starken RaucherInnen gegenüber NichtraucherInnen besteht, diese aber durch keine eindeutigen Signifikanzen unterstrichen werden kann. Zusätzlich zu der in Hypothese 21 gefundene Tendenz beim diffusen Selbst kann dieses Ergebnis als weiteres Indiz dahingehend interpretiert werden, dass sehr wohl Unterschiede im Selbstwert zwischen den Rauchergruppen bestehen und die in Zukunft näher untersucht werden sollten.

13.2.5. Attributionsstil

H0(39): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf den Attributionsstil.

H1(39): Die jeweiligen Kontroll- und Versuchsgruppen unterscheiden sich in Bezug auf den Attributionsstil.

Zunächst werden die Attributionsstile in negativen Situationen analysiert.

Die interessierenden Wechselwirkungen und die hoch korrelierenden abhängigen Variablen (Tab. 112, im Anhang) ziehen eine multivariate Varianzanalyse nach sich, welche aufgrund der normalverteilten Variablen (Tab. 113a-d, im Anhang) und des nicht signifikanten Box-M-Tests (Tab. 114) durchgeführt werden darf.

Tab. 114: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	51,765
F	1,180
df1	42
df2	36774,762
Signifikanz	,197

Tab. 115: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta- Quadrat
Bedingung							
	Wilks-Lambda	,994	,662	3,000	308,000	,576	,006
Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,957	1,529	9,000	749,742	,133	,015
Bedingung* Rauchverhalten							
	Wilks-Lambda	,934	2,355	9,000	749,742	,013	,022

Die signifikante Wechselwirkung zwischen Bedingung und Rauchverhalten (Tab. 115) zeigt an, dass die Experimentalbedingung Auswirkungen auf den Attributionsstil der einzelnen Rauchergruppen hat. Wie diese im Detail aussehen, erkennt man nach Analyse der univariaten Varianzanalysen.

Tab. 116: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*

	F	df1	df2	Signifikanz
INTNEG	1,416	7	310	,198
STABNEG	1,384	7	310	,211
GLOBNEG	1,025	7	310	,413

Aufgrund der nicht signifikanten Levene-Tests (Tab. 116), ist die anschließende Varianzanalyse zulässig.

Tab. 117: *Tests der Zwischensubjekteffekte – Auszug*

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Bedingung*	INTNEG	1,375	3	,458	,328	,805	,003
	STABNEG	22,796	3	7,599	4,738	,003	,044
	GLOBNEG	3,045	3	1,015	,451	,717	,004

Anhand der Tabelle 117 lässt sich erkennen, dass bei stabilen Attributionen in negativen Situationen Wechselwirkungen bestehen ($p < 0.05$). Abbildung 6 veranschaulicht die Details.

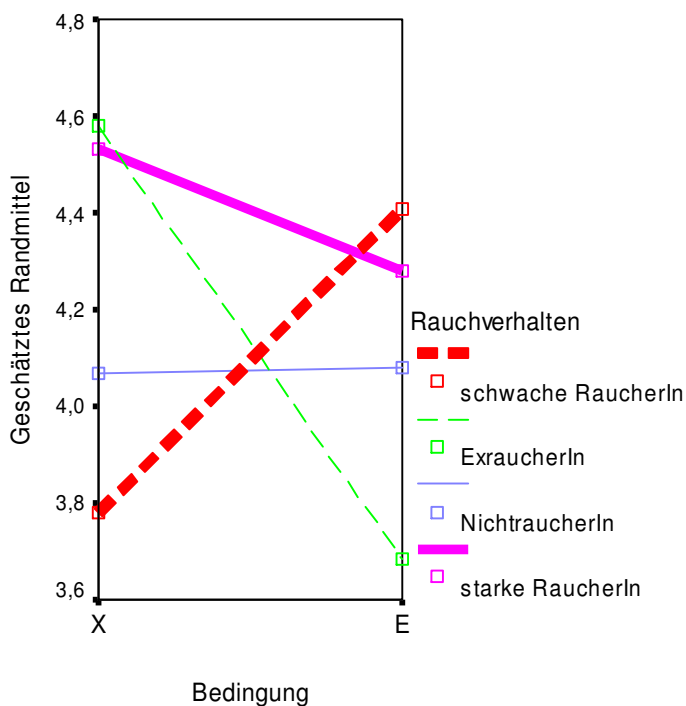


Abb. 6: *Wechselwirkungseffekt*

In der Kontrollbedingung (X) zeigen schwache RaucherInnen einen Mittelwert von $x=3.8$ ($s=1.8$) und ExraucherInnen einen Mittelwert von $x=4.6$ ($s=1.4$). In der Experimentalbedingung (E) erhöhen sich die stabilen Attributionen bei schwachen RaucherInnen ($x=4.4$, $s=1.1$), jene der ExraucherInnen ($x=3.7$, $s=1.3$) sinken signifikant. Die Mittelwerte der starken RaucherInnen und der NichtraucherInnen bleiben in etwa gleich.

Die Warnhinweise haben demnach Auswirkungen auf die Attributionsstabilität in negativen Situationen dahingehend, dass schwache RaucherInnen beim Lesen dieser negative Situationen und Misserfolge stabiler attribuieren als in der Kontrollbedingung. Dieser Effekt könnte möglicherweise daher rühren, dass schwache RaucherInnen die Warnhinweise ernst nehmen und die Krankheiten und schädlichen Wirkungen als stabil ansehen und sich dies in den Ergebnissen widerspiegelt.

ExraucherInnen dagegen attribuieren in der Experimentalbedingung wesentlich variabler als in der Kontrollbedingung, sehen also negative Situationen und Misserfolge als nicht sehr überdauernd an. Eine Erklärung hierfür wäre, dass ihnen aufgrund der Warnhinweise zum schädlichen Gebrauch in Erinnerung gerufen wurde, welche Gefahren ihnen durch das Aufgeben des Rauchens eventuell erspart geblieben sind und sie in negativen Situationen verstärkter variabel attribuieren, als in der Kontrollbindung. Starke RaucherInnen zeigen keine Veränderung in ihren Attributionen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass sie die Warnhinweise zur Genüge kennen und entweder nicht akzeptieren oder nicht mehr wahrnehmen. Wie in der Literatur beschrieben, haben RaucherInnen bestimmte Strategien, durch die sie die Gefahrenhinweise nicht auf die eigene Person beziehen bzw. sie nicht ernst nehmen. Dieser Effekt wurde bereits in der Studie von McAllister et al. (1992) gefunden.

NichtraucherInnen zeigen auch keine Veränderung. Dieser Effekt ist hingegen jedoch eher darauf zurückzuführen, dass sie, aufgrund der für sie nicht besonders relevanten Warnhinweise, nicht beeinflusst werden.

Im Weiteren folgt die Analyse der Attributionen in positiven Situationen.

Dadurch, dass die Normalverteilung bei globalen Attributionen in positiven Situationen bei NichtraucherInnen in der Experimentalbedingung nicht gegeben ist (Tab. 113a-d, speziell 113c, im Anhang), wird diese Variable von der Varianzanalyse ausgeschlossen und anschließend mittels nonparametrischem Verfahren berechnet.

Da die Variablen „Internalität in positiven Situationen“ und „Stabilität in positiven Situationen“ hoch miteinander korrelieren (Tab. 118, im Anhang), wird eine multivariate Varianzanalyse durchgeführt.

Tab. 119: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Box-M-Test	44,306
F	2,051
df1	21
df2	57206,881
Signifikanz	,003

Tab. 120: *Multivariate Varianzanalyse*

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Signifikanz	Partielles Eta- Quadrat
Bedingung	Wilks-Lambda	,996	,619	2,000	309,000	,539	,004
Rauchverhalten	Wilks-Lambda	,946	2,900	6,000	618,000	,009	,027
Bedingung* Rauchverhalten	Wilks-Lambda	,971	1,540	6,000	618,000	,163	,015

Da der Box-M-Test bei positiven Situationen signifikant ist (Tab. 119), wird die nachfolgende Interpretation vorsichtig formuliert.

Es besteht ein signifikanter Haupteffekt im Rauchverhalten (Tab. 120). Da die Wechselwirkung nicht signifikant ist, kann dieser Effekt direkt interpretiert werden und als Gegensatz zu den nicht signifikanten Ergebnissen unter alleiniger Berücksichtigung

der Kontrollgruppe gesehen werden. Eine Analyse der univariaten Varianzanalysen gibt Aufschluss über die Art des Effekts.

Tab. 121: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*

	F	df1	df2	Signifikanz
INTPOS	1,912	7	310	,067
STABPOS	,816	7	310	,574

Die Levene-Tests (Tab. 121) erweisen sich als nicht signifikant. Daher können die univariaten Varianzanalysen genauer betrachtet werden.

Tab. 122: *Tests der Zwischensubjekteffekte*

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell	INTPOS	14,781	7	2,112	2,164	,037	,047
	STABPOS	8,724	7	1,246	1,464	,180	,032
Intercept	INTPOS	4507,418	1	4507,418	4618,510	,000	,937
	STABPOS	5062,423	1	5062,423	5945,385	,000	,950
Bedingung	INTPOS	1,208	1	1,208	1,238	,267	,004
	STABPOS	,110	1	,110	,129	,719	,000
Rauchverhalten	INTPOS	11,404	3	3,801	3,895	,009	,036
	STABPOS	3,544	3	1,181	1,387	,247	,013
Bedingung* Rauchverhalten	INTPOS	1,717	3	,572	,587	,624	,006
	STABPOS	4,807	3	1,602	1,882	,133	,018

Es liegt ein signifikanter Effekt in der Internalität bei positiven Situationen vor (Tab. 122). Diese Signifikanz bezieht sich auf Unterschiede zwischen starken RaucherInnen ($x=3.9$, $s=0.95$) und NichtraucherInnen ($x=4.5$, $s=0.8$) einerseits und ein knapp nicht mehr signifikantes, jedoch nennenswertes, Ergebnis zwischen starken RaucherInnen und ExraucherInnen ($x=4.5$, $s=1.2$) andererseits (Tab. 123 und 124, im Anhang).

Es besteht eine Tendenz dahingehend, dass starke RaucherInnen in positiven Situationen und bei Erfolgen eher extern, ExraucherInnen und NichtraucherInnen eher intern attribuieren. Starke RaucherInnen meinen infolgedessen, dass ihr Erfolg eher von äußeren Faktoren, wie Zufall, Glück oder Schicksal abhängt, als von eigenem Können

oder Wollen. Das Vertrauen in die Fähigkeiten der eigenen Person in Erfolgssituationen scheint bei RaucherInnen erschüttert. Veranschaulicht wird der Effekt durch Abbildung 7.

Aufgrund des niedrigen Eta-Quadrats von .036 (Tab. 122), des oben genannten signifikanten Box-M-Tests und der Konfundierung der Kontroll- mit der Experimentalgruppe, ist dieses Ergebnis jedoch mit Vorsicht zu genießen, und nur als Ergänzung – nicht als Ersatz – zum nicht signifikanten Ergebnis der Hypothese 10 zu sehen.

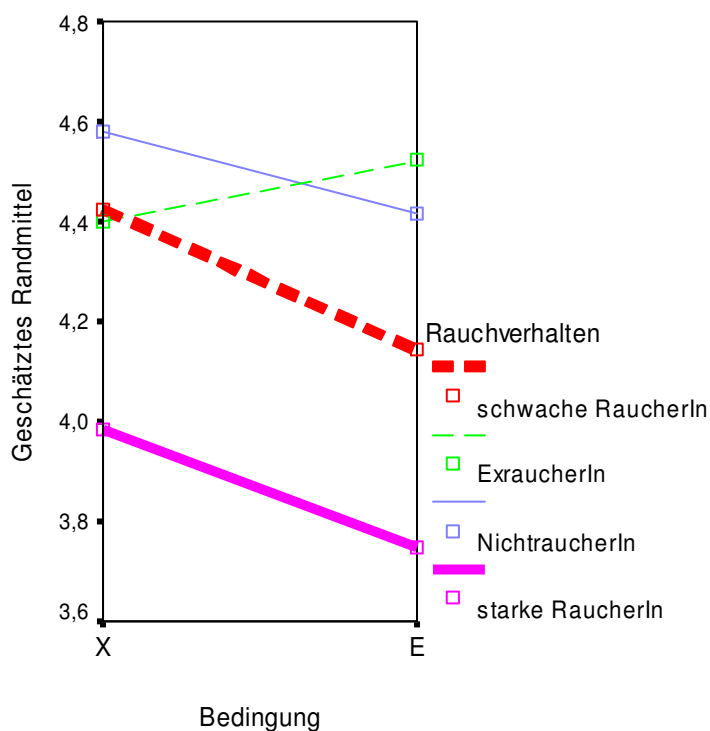


Abb. 7: Haupteffekt Rauchverhalten

14. Zusammenfassung und Diskussion

Die vorliegende Arbeit versuchte zwei Fragen zu klären. Zum einen ging es um grundlegende Differenzen zwischen Personen mit unterschiedlichem Rauchverhalten, vor allem in den Bereichen der Persönlichkeit, dem Selbstwert, der Stressverarbeitung, dem Attributionsstil und dem Bindungsverhalten. Zum anderen sollten die Auswirkungen von Warnhinweisen auf die eben genannten Konstrukte untersucht werden.

Zunächst wurden die Konstrukte theoretisch näher gebracht.

Die Persönlichkeit stellt jene Merkmale einer Person dar, die ihr Denken, Fühlen und Handeln bestimmen. Dieses komplexe Konstrukt wurde in mehreren Theorien behandelt. Überblicksmäßig wurden die psychoanalytische Theorie, die klientenzentrierte Theorie, biologische Grundlagen, der Behaviorismus, und (sozial-)kognitive Theorien vorgestellt. Das moderne Fünf-Faktoren-Modell besagt, dass Menschen dazu neigen, sich über Situationen und über die Zeit hinweg konsistent zu verhalten. Dabei können die Hauptcharakteristika eines jeden Menschen durch individuell unterschiedliche Ausprägungen der Big Five Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit beschrieben werden. Es resultieren Wesenszüge als Grundlage der Persönlichkeit. Dabei gehen die Theoretiker davon aus, dass diese Wesenszüge biologische Grundlagen haben und von der Umwelt unbeeinflusst sind.

Gemessen werden die Ausprägungen meist, wie auch in dieser Arbeit, durch das NEO-PI-R, das revidierte NEO-Persönlichkeitsinventar.

In Bezug auf das Rauchverhalten existieren keine eindeutigen Belege. Die Fragebogendaten dieser Arbeit ergeben, dass es keine signifikanten Persönlichkeitsunterschiede zwischen starken und schwachen RaucherInnen, ExtraucherInnen und NichtraucherInnen gibt. Übertragen auf die Theorie würde dies bedeuten, dass das individuelle Rauchverhalten nicht genetisch vorprogrammiert ist, sondern vor allem durch Umwelteinflüsse entsteht.

Der Selbstwert wird als Einstellung zur eigenen Person definiert. Dabei unterscheidet man zwischen innerem und äußerem, globalem und spezifischem, implizitem und explizitem, stabilem und variablem, sowie zwischen hohem und niedrigem Selbstwert. Das Selbst und der Selbstwert nehmen auch in einigen Theorien einen wichtigen Stellenwert ein. Grundlage dieser Arbeit bildet die Selbstzieltheorie von Greenwald et al. (1984), wonach das Selbst aus vier Subsystemen besteht. Diese wären das diffuse Selbst, bei dem angenehme Gefühle im Vordergrund stehen, das öffentliche Selbst, wobei es um Anerkennung durch andere geht, das private Selbst, das dem Erreichen selbst auferlegter Ziele dient und das kollektive Selbst, das dazu beiträgt, gemeinsame Ziele zu erreichen.

Studien zeigen, dass entweder Menschen mit hohem oder mit niedrigem Selbstwert eher zur Zigarette greifen. In dieser Arbeit wurden Tendenzen dahingehend gefunden, dass sich RaucherInnen, ExraucherInnen und NichtraucherInnen in Bezug auf die Dimensionen des Selbstwertes unterscheiden.

Stress wird laut der transaktionalen Stresstheorie, die vor allem durch Lazarus und Folkman vertreten wird, durch Mensch-Umwelt-Verkettungen ausgelöst. Stress entsteht, wenn das Individuum ein bedrohendes oder angstausslösendes Erlebnis hat, dem nicht durch entsprechende Bewältigungsressourcen begegnet werden kann. Es findet solange eine Neubewertung der Situation statt, bis die Stressreaktion unter Kontrolle gebracht werden kann. Der Fragebogen zu Stressbewältigungsstrategien (FKBS) konzentriert sich dabei auf emotionale und verhaltensmäßige Reaktionen. Durch jede der beiden Reaktionsarten kann der Stress oder die Aggression auf die Person selbst oder auf das Objekt abgeladen werden, es können positive Aspekte im auslösenden Ereignis gesucht werden, das Ereignis kann verharmlost werden oder dem Auslöser Böswilligkeit unterstellt werden.

Die Ergebnisse besagen, dass sämtliche Strategien unbeeinflusst vom Rauchverhalten einer Person sind. Sowohl schwache, als auch starke RaucherInnen, ExraucherInnen und NichtraucherInnen zeigen keine signifikanten Unterschiede in ihren Stressverarbeitungsstrategien.

Der Attributionsstil einer Person kennzeichnet, wie sie bestimmte Ursachen von Ereignissen wahrnimmt. Dabei unterscheidet man diverse Dimensionen.

Zum einen ist dies die Internalität. Dabei sieht man Erfolgs- oder Misserfolgserlebnisse von den eigenen Fähigkeiten, also vom Können und Wollen, abhängig. Extern attribuierende Personen glauben eher an Glück, Schicksal oder Zufall.

Die Stabilitätsdimension bestimmt, ob eine Ursache als überdauernd wahrgenommen wird (z. B. Fähigkeiten) oder als zeitlich abhängig (z. B. Wollen, Zufall, Glück).

Des Weiteren existiert die Globalitätsdimension. Globale Attributionen sind über viele Situationen hinweg gültig, spezifische Ursachenzuschreibungen gelten nur in wenigen Situationen.

Die Kontrollierbarkeit einer Ursache bildet die vierte Dimension. Als kontrollierbar gilt beispielsweise die persönliche Anstrengung, eher unkontrollierbar sind Fähigkeit, Müdigkeit und Emotionen.

Handlungen können, im Gegensatz zu Ereignissen, willentlich gesteuert werden. Sie dienen entweder dem Selbstzweck (endogen) oder sind Mittel zum Zweck (exogen).

Im empirischen Teil der Arbeit wurden, wie auch schon bei McAllister et al. (1992), keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Rauchergruppen in Bezug auf den Attributionsstil gefunden.

Der individuelle Bindungsstil manifestiert sich vor allem in den ersten Lebensjahren. Dabei spielt die Art der Bindung zu den wichtigsten Bezugspersonen eine entscheidende Rolle. Nach Mary Ainsworth existieren bei Kindern drei unterschiedliche Bindungsstile. Diese wären der sichere Stil, der ängstlich-vermeidende Stil und der ängstlich-ambivalente Stil. Der Bindungsstil ändert sich bis ins Erwachsenenalter nicht oder kaum. Er kann sicher bleiben, wobei Nähe, aber auch Autonomie im Vordergrund stehen. Er kann besorgt sein, was sich in Abhängigkeit und zwanghaftem Verhalten zeigt. Er kann abweisend sein, wobei mit Nähe nicht umgegangen werden kann und deshalb eher vermieden wird. Und er kann ängstlich-vermeidend sein, wobei eine regelrechte Angst vor Nähe gegeben ist und soziale Kontakte vermieden werden.

Entgegen der bisherigen Ergebnisse, die RaucherInnen eher im ängstlich-vermeidenden Spektrum sehen, konnten in der vorliegenden Arbeit keine Unterschiede zwischen Rauchverhalten und Bindungsstil festgestellt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich zwischen starken und schwachen RaucherInnen, ExtraucherInnen und NichtraucherInnen keine Unterschiede in Persönlichkeit, Stressverarbeitung, Attribution und Bindung erkennen ließen. Lediglich im Selbstwert wurden Tendenzen gefunden. Des Weiteren gibt es einige interessante Ergebnisse, die im Folgenden erwähnt werden.

Die insgesamt 318 ProbandInnen beantworteten, zusätzlich zu den Fragen zu den eben genannten Themen, weitere Fragen zu Lebensstil und soziodemographischen Aspekten. Hier lassen sich grundlegende Differenzen zwischen Personen mit unterschiedlichem Rauchverhalten ausmachen.

Mit steigender Altersgruppe nimmt sowohl die Zahl an starken RaucherInnen, als auch jene an ExtraucherInnen zu. Je älter eine Person also ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie bereits irgendwann in ihrem Leben regelmäßig geraucht hat oder dies noch immer tut.

Auch der Familienstand hängt signifikant mit dem Rauchverhalten zusammen. Hier zeigt sich ein besonderer Gegensatz zwischen starken RaucherInnen auf der einen und NichtraucherInnen auf der anderen Seite. Starke RaucherInnen sind signifikant häufiger verheiratet oder geschieden als Angehörige der anderen Rauchergruppen. NichtraucherInnen sind hingegen signifikant seltener verheiratet oder geschieden.

In Bezug auf die Ausbildung lässt sich sagen, dass starke RaucherInnen signifikant häufiger einen Lehr- oder einen Pflichtschulabschluss aufweisen, als die drei anderen Gruppen. Schwache RaucherInnen haben, wie bereits im theoretischen Teil durch Schoberberger et al. (1999) angedeutet, eine höhere Schulbildung als starke RaucherInnen. Die zeigt sich darin, dass sie signifikant häufiger über einen Fachschulabschluss verfügen als alle anderen Gruppen.

Des Weiteren lassen sich berufliche Differenzen feststellen. In der arbeitenden Bevölkerung sind starke RaucherInnen überrepräsentiert, während starke RaucherInnen in Studentenkreisen wesentlich seltener vorkommen als schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen oder ExtraucherInnen.

Interessant ist des Weiteren, dass sich RaucherInnen, egal ob stark oder schwach abhängig, signifikant häufiger eine/n ebenfalls rauchende/n PartnerIn suchen. Nicht-raucherInnen hingegen bevorzugen in erster Linie ebenfalls nicht rauchende PartnerInnen.

Die Frage nach dem Rauchverhalten der Eltern beantworteten die vier Rauchergruppen ebenfalls unterschiedlich. Starke RaucherInnen geben signifikant häufiger an, dass beide Elternteile rauchen, als die anderen Gruppen. Dem entgegengesetzt geben NichtraucherInnen signifikant häufiger an, dass kein Elternteil rauche.

Die Tatsache, dass jemand mit dem Rauchen beginnt, dürfte also in einem wesentlichen Ausmaß vom Rauchverhalten der Eltern abhängig sein. Das Umfeld, zumindest der/die PartnerIn, wird entsprechend dem eigenen Rauchverhalten ausgewählt.

Das zweite wesentliche Thema dieser Arbeit waren Auswirkungen von Warnhinweisen auf Persönlichkeit, Selbstwert, Stressverarbeitung, Attribution und Bindung. Die seit 2003 in Österreich gesetzlich vorgeschriebenen Warnhinweise auf Tabakprodukten sind größtenteils negativ formuliert. Dieses und andere EU-weite Projekte sollen die steigenden Raucherzahlen und die damit verbundenen schädlichen Folgen für die Gesundheit eindämmen. Inwieweit diese Hinweise Auswirkungen auf die fünf Konstrukte haben, und wie RaucherInnen auf eine solche Etikettierung reagieren, soll im Folgenden zusammengefasst werden.

ProbandInnen der Experimentalgruppe lasen hierfür negative Fakten und Warnhinweise in Bezug auf das Rauchen, die zum Teil so extrem formuliert waren, dass sie angstausslösenden Charakter bekamen. ProbandInnen der Kontrollgruppe lasen die Hinweise nicht.

Wie schon in der Theorie erwähnt, sind vor allem Persönlichkeit und Bindungsstil stabile und überdauernde Konstrukte. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen wider. Es lassen sich keine Unterschiede innerhalb der einzelnen Rauchergruppen in Kontroll- und Experimentalgruppen nachweisen. Negativ formulierte Botschaften wirken sich nicht auf Persönlichkeit und Bindungsstil aus.

Dasselbe gilt für die Stressverarbeitung. Obwohl hier sehr wohl Situationsmerkmale einen entscheidenden Einfluss auf die Art der Stressbewältigung haben, zeichnet sich diese Variabilität nicht in den Ergebnissen ab. Die Intensität der Furchtappelle dürfte entweder zu hoch oder zu niedrig gewesen sein, um sich entsprechend auszuwirken.

Die Erfassung des Selbstwertes geht ebenfalls mit streng genommen nicht signifikanten Ergebnissen einher. Hier bestehen aber Tendenzen, die für eine Differenz im diffusen, privaten und öffentlichen Selbst zwischen den Rauchergruppen sprechen. Eindeutigere Ergebnisse könnten durch Veränderung der Testbedingungen hervorgerufen werden. Beispielsweise könnte die Itemformulierung des Fragebogens unglücklich gewählt worden sein. Es wird grundsätzlich nach dem allgemeinen Befinden gefragt, und nicht nach dem situationsbedingten. Durch die Betonung des allgemeinen Selbstwerts wird der momentane Selbstwert eventuell untergraben, was dazu führt, dass die Warnhinweise keinen Effekt auf den Selbstwert zeigen. Interessant wäre es, ob die Betonung des momentanen Selbstwertes andere Ergebnisse geliefert hätte. Eine andere Erklärungsmöglichkeit wäre, dass der Selbstwert durch Selbstwerterhaltungsprozesse (Tesser, 1986) neutral gehalten wurde.

Des Weiteren wurde die „Wir-Komponente“ in Form des kollektiven Selbst nicht erfasst. Das Zugehörigkeitsgefühl zu den einzelnen Rauchergruppen könnte durch die Warnhinweise verstärkt worden sein. Andererseits kann auch die Diskriminierung anderer Gruppen (Out-Groups) zu denen man nicht gehört, zu einem höheren Selbstwert führen. Dabei genügt eine bloße Kategorisierung der Gruppen, ein Konflikt zwischen verschiedenen Gruppen ist nicht notwendig. Hier wären die Reaktionen der einzelnen Rauchergruppen von Interesse.

In Bezug auf den Attributionsstil lässt sich ein signifikantes Ergebnis beobachten. In negativen Situationen und bei Misserfolgen ändert sich die Stabilität der Attributionen folgendermaßen.

Schwache RaucherInnen attribuieren in der Experimentalgruppe stabiler als in der Kontrollbedingung. Dieser Effekt könnte möglicherweise daher rühren, dass schwache RaucherInnen die Warnhinweise ernst nehmen und die Krankheiten und schädlichen Wirkungen als stabil ansehen und sich dies in den Ergebnissen widerspiegelt.

ExraucherInnen dagegen attribuieren in der Experimentalbedingung wesentlich variabler als in der Kontrollbedingung, sehen also negative Situationen und Misserfolge als nicht sehr überdauernd an. Eine Erklärung hierfür wäre, dass ihnen aufgrund der Warnhinweise zum schädlichen Gebrauch in Erinnerung gerufen wurde, welche Gefahren ihnen durch das Aufgeben des Rauchens eventuell erspart geblieben sind und sie es sich dadurch praktisch „leisten“ können, in negativen Situationen verstärkt variabel zu attribuieren, als ProbandInnen der Kontrollbindung, die die hinter sich gelassenen Gefahren nicht im Bewusstsein haben.

Starke RaucherInnen zeigen keine Veränderung in ihren Attributionen. Sie scheinen die Warnhinweise zur Genüge zu kennen und entweder nicht zu akzeptieren oder nicht mehr darauf zu reagieren. Bestimmte, in der Literatur beschriebene Strategien, helfen ihnen, die Gefahrenhinweise nicht auf die eigene Person zu beziehen bzw. sie nicht ernst zu nehmen. Dieser Effekt wurde bereits in der Studie von McAllister et al. (1992) gefunden.

NichtraucherInnen zeigen ebenfalls keine Veränderung. Dieser Effekt ist hingegen jedoch eher darauf zurückzuführen, dass sie, aufgrund der für sie nicht besonders relevanten Warnhinweise, nicht beeinflusst werden.

15. Kurzzusammenfassung / Abstract

Hauptanliegen dieser Arbeit war die Klärung zweierlei Fragen. Zum einen wurde untersucht, ob generelle Unterschiede zwischen starken und schwachen RaucherInnen, ExraucherInnen und NichtraucherInnen bestehen. Die zu untersuchenden Differenzen bezogen sich auf die Persönlichkeit, den Selbstwert, die Stressverarbeitung, den Attributionsstil und das Bindungsverhalten. Neben diesen Konstrukten wurden soziodemographische und andere Fragen zum Lebensstil der ProbandInnen gestellt.

Die zweite wesentliche Frage bezog sich auf die Wirkung von Warnhinweisen auf Tabakprodukten. Hier wurden die Auswirkungen wiederum auf die oben genannten fünf Konstrukte erfasst. Um diese Frage zu klären, wurden die ProbandInnen per Zufall einer Kontroll- oder Experimentalgruppe zugeteilt. Die Experimentalgruppe bearbeitete den Fragebogen und las zusätzlich durchgehend Fakten und Warnhinweise zum schädlichen Gebrauch von Tabakprodukten, die Kontrollgruppe bearbeitete den, von Fakten und Warnhinweisen bereinigten, Fragebogen.

Zunächst widmen wir uns den Ergebnissen der ersten Fragestellung. Hierfür wurden lediglich die Daten der Kontrollgruppe (n=160) ausgewertet.

Die Persönlichkeit wurde in Anlehnung an die Theorie der Big Five mittels der revidierten und gekürzten Fassung des NEO-Persönlichkeitsinventars erhoben. Dabei ergaben sich Scores für die Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit.

Die Auswertung der Daten dieser Arbeit hat ergeben, dass sich keine signifikanten Unterschiede in der Persönlichkeit zwischen den vier Rauchergruppen feststellen lassen.

Die Selbstzieltheorie von Greenwald et al. (1984) diente als Grundlage zur Erfassung des Selbstwertes. Das diffuse Selbst, das öffentliche Selbst und das private Selbst wurden mittels Wiener Selbstwerttest erhoben. Das kollektive Selbst wurde aufgrund der ungeeigneten Items ausgelassen. Hier konnten Tendenzen in Bezug auf Unterschiede zwischen den Rauchergruppen festgestellt werden.

Bei der Stressverarbeitung unterscheiden wir zwischen fünf Stilen: Wendung gegen die Person; Wendung gegen das Objekt; Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung; Projektion; Reaktionsbildung. Diese Stile wurden mittels gekürzter Fassung des Fragebogens für Konfliktbewältigungsstrategien erfasst. Es ließen sich keine Unterschiede zwischen den vier Rauchergruppen feststellen.

Der Attributionsstil wurde durch die vier trennschärfsten Items des Attributionsstilfragebogens für Erwachsene, welche sich auf je zwei positive und zwei negative Ereignisse bezogen und die Dimensionen der Lokalität, der Stabilität und der Globalität beinhalteten, ermittelt. Die Unterschiede fielen auch hier nicht signifikant aus.

Auch im Bindungsstil zeigten die vier Rauchergruppen keine signifikanten Differenzen. Die in der Theorie häufig gefundenen Ergebnisse, RaucherInnen hätten vermehrt ängstlich-vermeidende Tendenzen, konnten hier nicht bestätigt werden. Die Bindungsstile sicher, ängstlich, vermeidend und ängstlich-vermeidend waren in jeder Gruppe gleichmäßig vertreten.

Interessante Unterschiede zeigten es jedoch in Soziodemographie und Lebensstil. Da es hier noch keine Unterschiede zwischen den beiden Bedingungen gab, wurde die gesamte Stichprobe (N=318) miteinbezogen.

Mit steigendem Alter nimmt sowohl die Zahl der starken RaucherInnen als auch jene der ExraucherInnen zu.

Starke RaucherInnen sind signifikant häufiger verheiratet oder geschieden als Angehörige der anderen Rauchergruppen. NichtraucherInnen sind hingegen signifikant seltener verheiratet oder geschieden.

Schwache RaucherInnen haben grundsätzlich eine höhere Schulbildung als starke RaucherInnen, welche am häufigsten von allen Gruppen einen Lehr- oder lediglich einen Pflichtschulabschluss aufweisen.

Des Weiteren lassen sich berufliche Differenzen feststellen. In der arbeitenden Bevölkerung sind starke RaucherInnen überrepräsentiert, während starke RaucherInnen in Studentenkreisen wesentlich seltener vorkommen als schwache RaucherInnen, NichtraucherInnen oder ExraucherInnen.

RaucherInnen suchen sich im Wesentlichen eine/n ebenfalls rauchende/n PartnerIn, NichtraucherInnen signifikant häufiger eine/n ebenfalls nicht rauchende/n PartnerIn. Starke RaucherInnen geben signifikant häufiger an, dass beide Elternteile rauchen, NichtraucherInnen, dass kein Elternteil raucht.

Zur Beantwortung der zweiten Hauptfragestellung wurden Kontroll- und Experimentalgruppe miteinander verglichen. Die Experimentalgruppe hatte ein Größe von $n=158$.

Hier lässt sich kurz zusammenfassen, dass die Warnhinweise keine Auswirkungen auf Persönlichkeit, Bindung und Stressverarbeitung haben. Diese Konstrukte scheinen so stabil verankert zu sein, dass sie durch situative Gegebenheiten nicht veränderbar sind.

Im Selbstwert ließen sich Tendenzen finden.

Beim Attributionsstil gibt es eine signifikante Wechselwirkung in der Dimension der Stabilität in negativen Situationen. Schwache RaucherInnen attribuieren in der Experimentalbedingung wesentlich stabiler, ExraucherInnen wesentlich variabler, als in der Kontrollbedingung. Starke RaucherInnen und NichtraucherInnen zeigen keine Veränderung in ihren Attributionen zwischen den beiden Bedingungen.

Primary concern of this paper was the clarification of two questions. First, it has been investigated, whether there are general differences between light and heavy smokers, ex-smokers and non-smokers. The differences concern on personality, self-esteem, stress management, attributional style and attachment behaviour. Other than that mentioned, sociodemographic data and questions concerning the proband's lifestyle were collected.

The second question dealt with the impact of tobacco health warnings on the five aforementioned constructs. To clarify this question, the probands were assigned by chance either to the control group or to the experimental group. The experimental group finished the questionnaire and read continuous facts and warnings concerning the harmful consequences of smoking, while the control group finished it without reading these facts and warnings.

Initially, we attend to the results of the first question. Therefor, only the data of the control group were analysed (n=160).

The personality was surveyed, according to the theory of the Big Five, using the revised and condensed version of the NEO – Personality Inventory. In doing so, scores for the dimensions neurotism, extraversion, openness for experience, agreeableness and conscientiousness have resulted.

The analysis of the data has resulted in no significant differences in personality between the four groups of smokers.

Greenwald's et al. ego-task-theory (1984) served as basis for acquisition of self-esteem. The diffuse self, the private self and the public self were surveyed, using the "Wiener Selbstwerttest". The collective self was ignored due to unsuitable items. Only tendencies were found.

Stress management is subdivided into five styles: Turning against self; Turning against object; Intellectualisation, Rationalisation, Minimisation; Projection; Reversal. These styles were determined by using the condensed version of the "Fragebogen zu

Konfliktbewältigungsstrategien". There were found no significant differences between the four groups of smokers.

The attributional style was ascertained by the four most selective items of The Attributional Style Questionnaire for Adults, which refer to two positive and two negative situations including the dimensions of locality, stability and globality. Again, the differences are not significant.

There were found no significant differences in attachment behaviour as well. Repeatedly mentioned results in literature, which say that smokers are mostly fearful, cannot be affirmed in this paper. The attachment styles "secure", "preoccupied", "dismissing" and "fearful" were evenly distributed in each group of smokers.

Interesting differences were found in sociodemographic status and life style. Therefore, the whole sample was included (N=318).

With increasing age, the number of heavy smokers as well as the number of ex-smokers increases.

Heavy smokers are more often married or divorced compared to the other groups. On the contrary, non-smokers are significantly less often married or divorced.

Basically, light smokers have a higher education compared to heavy smokers, which have most commonly completed their apprenticeship or only compulsory school.

Furthermore, there are job-related differences. In working population, heavy smokers are overrepresented, while they are underrepresented among students.

Smokers in general look for partners who are smokers themselves. Non-smokers however search significantly more often for partners who are non-smokers as well.

Parents of heavy smokers tend to be both smokers, while parents of non-smokers are significantly more often non-smokers themselves.

To answer the second main question, control and experimental group were compared. The experimental group sizes n=158 probands.

In short, the warnings and facts have no impact on personality, stress management and attachment behaviour. These constructs seem to be deep-seated in an extent, which is not alterable by situative circumstances.

There were found tendencies in self-esteem-related topics.

Only in the dimension “stability in negative situations”, which belongs to the attributional style, there arises a significant interaction. Light smokers attribute far more stable and ex-smokers far more variable in the experimental condition compared to the control condition. Heavy smokers and non-smokers show no substantial change between the two conditions.

16. Literatur

- Abramson, L., Seligman, M. & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Ainsworth, M. D. S. & Eichberg, C. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Hrsg.), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. (1969). Attachment and the exploatory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. Foss (Hrsg.), *Determinants of infant behavior*. London: Methuen.
- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & Marris, P. (Hrsg.), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- Angst, J., Dittrich, A. & Arnold-Krüger, M. (1970). Beziehungen zwischen Rauchen und Persönlichkeit bei Stellungspflichtigen der Schweizer Armee. *Sozial- und Präventivmedizin*, 15 (1), 97-105.
- Arai Y., Hosokawa T., Fukao A., Izumi Y. & Hisamichi S. (1997). Smoking behaviour and personality: a population-based study in Japan. *Addiction*, 92 (8), 1023-1034 (12).
- Baumeister, R. (1993). *Self-Esteem. The puzzle of low self regard*. New York: Plenum Press.
- Baumeister, R., Smart, L. & Boden, J. (1996). Relation of threatened egoism to violence and aggression: The dark side of self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Bergler, R. (1979). *Zigarettenwerbung und Zigarettenkonsum*. Bern: Huber.
- Bernichon, T., Cook, K. & Brown, J. (2003). Seeking self-evaluative feedback: The interactive role of global self-esteem and specific self-views. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (1), 194-204.
- Bleich, S., Havemann-Reinecke, U. & Kornhuber, J. (2002). *FTNA. Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit*. Göttingen: Beltz Test.

- Borland, R. (2002). Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviors. *Addiction*, 91 (11), 1427-1436.
- Bossong, B. (1999). *Stress und Handlungskontrolle. Die volitionale Kompetenz bei der Bewertung und Bewältigung aversiver Erfahrungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bowlby, J. (1974). *Attachment and loss. Volume 1. Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Brehm, J. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York – London: Academic Press.
- Brengelmann, J. (1984). Persönlichkeit, Stress und Rauchverhalten. *Suchtgefahren*, 30, 65-75.
- Bretherton, I. (1991). The roots and growing points of attachment theory. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Hrsg.), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- Cassidy, T. (1999). *Stress, Cognition and Health*. London: Ruthledge.
- Cecil, H., Evans, R. I. & Stanley, M. A. (2006). Perceived believability among adolescents of health warning labels on cigarette packs. *Journal of Applied Social Psychology*, 26 (6), 502-519.
- Chassin, L., Presson, C. & Sherman, S. (1990). Social psychological contributions to the understanding and prevention of adolescent cigarette smoking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16 (1), 133-151.
- Chassin, L., Presson, C., Rose J. & Shermann, S. (1996). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology*, 15 (6), 478-484.
- Ciechanowski, P., Russo, J., Katon, W., Von Korff, M., Ludman, E., Lin, E., Simon, G. & Bush, T. (2004). Influence of patient attachment style on self-care and outcomes in diabetes. *Psychosomatic Medicine*, 66, 720-728.
- Cooper, C. L. (1981). *Stressbewältigung: Person, Familie, Beruf*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Costa, P. & McCrae, R. (2002). Looking backward: Changes in the mean levels of personality traits from 80 to 12. In D. Cervone & W. Mischel (Hrsg.), *Advances in personality science*. New York: Guilford Press.

- Cullen, F. T. & Cullen, J. B. (1978). *Toward a paradigm of labeling theory*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Duval, S. & Wicklund, R. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press.
- Engels, R., Hale, W., Noom, M. & Vries, H. (2005). Self-Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. *Substance Use & Misuse*, 40 (12), 1883-1893.
- Eysenck, H. (1970). *The structure of personality (3rd edition)*. London: Methuen.
- Eysenck, H. (1980). *The causes and effects of smoking*. London: Maurice Temple Smith.
- Fahl-Spiewack, R. (1995). *Attribution und Handlungsfähigkeit. Eine subjektivwissenschaftliche Perspektive*. Hamburg: Argument.
- Försterling, F. (2001). *Attribution. An introduction to theories, research and applications*. Hove: Psychology Press.
- Frey, D. & Hornung, R. (1978). Rauchen und die Reduktion kognitiver Dissonanz. *Psychologische Beiträge*, 20, 251-266.
- Friedman, H., Liechtenstein, E. & Biglan, A. (1985). Smoking onset among teens: An empirical analysis of initial situations. *Addictive Behaviors*, 10, 1-13.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and development*. London: Arnold.
- Grafenauer, Dr. L. (2003). *Damit Sie es nicht mehr brauchen, das Rauchen*. Vortrag bei der ADA-Gruppe Traismauer [Online]. Verfügbar unter: <http://www.aktive-diabetiker.at/rauch-graf.htm> [10.06.2008].
- Greenwald, A. & Pratkanis, A. (1984). The self. In R. Wyer & T. Srull (Hrsg.), *Handbook of social cognition. Bd. 3*. Hillsdale/N.J.: Erlbaum.
- Grau, I. (1999). Skalen zur Erfassung von Bindungsrepräsentationen in Paarbeziehungen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 20, 142-152.
- Hammond, D., Fong, G. T., McNeill, A., Borland, R. & Cummings, K. M. (2006). Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risk of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15 (3), iii19-25.

- Hentschel, U., Kießling, M. & Wiemers, M. (1998). *Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien (FKBS). Manual*. Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.
- Herkner, W. (2004). *Sozialpsychologie*. Bern: Huber.
- Higgins, E. (1989). Self-discrepancy theory: What patterns of self-beliefs cause people to suffer? In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*. Bd. 22. San Diego: Academic Press.
- Ho, R. (1992). Cigarette health warnings: The effects of perceived severity, expectancy of occurrence, and self-efficacy on intentions to give up smoking. *Australian Psychologist*, 27, 109-113.
- James, W., Woodruff, A. & Werner, W. (1965). Effects of internal and external control upon changes in smoking behavior. *Journal of Consulting Psychology*, 29 (2), 184-186.
- Jeffrey, R. (1989). Risk behaviors and health: Contrasting individual and population perspectives. *American Psychologist*, 44, 1194-1202.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Jones, E. & Davis, K. (1965). From acts to disposition: The attribution process in person perception. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*, Bd. 2. New York – London: Academic Press.
- Kawakami N., Takai A., Takatsuka N. & Shimizu H. (2000). Eysenck's personality and tobacco/nicotine dependence in male ever-smokers in Japan. *Addictive Behaviors*, 25 (4), 585-591 (7).
- Kelley, H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Hrsg.), *Nebraska symposium on motivation*, Bd. 15. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2001). *Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen - Erklärung der Kommission* [Online]. Verfügbar unter:
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEX

- numdoc&lg=DE&numdoc=32001L0037&model=guichett [15.09.2008].
- Krohne, H. (1990). Stress und Stressbewältigung. In: Schwarzer, R. (Hrsg.). *Gesundheitspsychologie* (S. 263-277). Göttingen: Hogrefe.
- Kruglanski, A. (1975). The endogenous-exogenous partition in attributional theory. *Psychological Review*, 82, 387-406.
- Krugman, D., Fox, R., Fischer, P., Rojas, T. & Fletcher, J. (1994). Do adolescents attend to warnings in cigarette advertising? *Journal of Advertising Research*, 34 (6), 39-52.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leary, M., Tchividjian, L. & Kraxberger, B. (1999). Self-Presentation can be hazardous to your health: Impression management and health risk. In R. Baumeister (Hrsg.), *The self in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press.
- Linneweh, K. (2002). *Stresskompetenz. Der erfolgreiche Umgang mit Belastungssituationen in Beruf und Alltag*. Weinheim: Beltz.
- Marlatt, H., Baer, J. & Quigley, L. (1995). Self-efficacy and addictive behavior. In A. Bandura (Hrsg.), *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge.
- Mayer, H. & Illmann, T. (2000). *Markt- und Werbepsychologie*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- McAllister, P. & Davies, J. (1992). Attributional shifts in smokers as a consequence of clinical classification. *Journal of Drug Issues*, 22 (1), 139-153.
- Michell L. & Amos A. (1997). Girls, pecking order and smoking. *Social Science and Medicine*, 44 (12), 1861-1869.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (S. 53-152). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Miller P., Plant M., Choquet M. & Ledoux S. (2002). Cigarettes, alcohol, drugs and self-esteem: a comparison of 15–16-year-olds from France and the UK. *Journal of Substance Use*, 7 (2), 71-77.

- Nil, R., Buzzi, R. & Bättig, K. (1983). Persönlichkeit, Typ A/B – Verhalten und Lebensgewohnheiten bei Rauchern und Nichtrauchern. *Sozial- und Präventivmedizin*, 28, 242-243.
- Olschewski, Horst (2008). *Weltnichtrauchertag* [Online]. Verfügbar unter: <http://steiermark.orf.at/stories/281932/> [10.06.2008].
- Pervin, L., Cervone, D. & John, O. (2005). *Persönlichkeitstheorien*. München: Reinhardt.
- Poppe, P. Stiensmeier-Pelster, J. & Pelster, A. (2005). Attributionsstilfragebogen für Erwachsene (ASF-E). Göttingen: Hogrefe.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monograph*, 80, 1.
- Schachinger, H. (2005). *Das Selbst, die Selbsterkenntnis und das Gefühl für den eigenen Wert*. Bern: Hans Huber.
- Schmid, R. (1997). *Stressbewältigung in komplexen Problemsituationen. Die Wechselbeziehung zwischen subjektiver Wahrnehmung und Coping-Reaktionen vor dem Hintergrund der Persönlichkeit*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Zürich.
- Schneider, T., Salovey, P., Pallonen, U., Mundorf, N., Smith, N. & Steward, W. (2001). Visual and auditory message framing effects on tobacco smoking. *Journal of Applied Social Psychology*, 31 (4), 667-682.
- Schoberberger, R. (1993). *Psychological and physiological dependence*. Vortrag 3rd International Conference of Preventive Cardiology. Oslo, 27.6. – 1.7.1993.
- Schoberberger, R & Kunze, M. (1999). *Nikotinabhängigkeit. Diagnostik und Therapie*. Wien: Springer.
- Schoenemann, T., Stevens, V., Hollis, J., Cheek, P. & Fischer, K. (1988). Attribution, Affect, and Expectancy Following Smoking Cessation Treatment. *Basic and Applied Social Psychology*, 9 (3), 173-184.
- Schütz, A. (2000). Das Selbstwertgefühl als soziales Konstrukt: Befunde und Wege zur Erfassung. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst*. Weinheim: Beltz.
- Scullin, M. & Jacobs, J. R. (2001). *Personality traits, attachment styles, and their association with alcohol and nicotine use in college undergraduates*. Presentation

- at the Annual Conference of the 109th American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Siqueira L., Diab M., Bodian C. & Rolnitzky L. (2000). Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescent Health*, 27 (6), 399-408 (10).
- Snyder, C. R. (2001). *Coping with Stress. Effective People and Processes*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, M. (1979). Self-monitoring processes. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*. Bd. 12. New York – London: Academic Press.
- Statistik Austria (1972, 1979, 1986, 1997). Mikrozensus 1972, 1979, 1986 und 1997 [Online]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html [15.09.2008].
- Statistik Austria (2008). Aktueller Raucherstatus. [Online]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/static/aktueller_raucherstatus_200607_032165.pdf [15.09.2008].
- Steele, C. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*. Bd. 21. San Diedo: Academic Press.
- Tajfel, H. & Turner, J. (1986). The social identity theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Hrsg.), *Psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson-Hall.
- Terracciano, A. & Costa, P. (2004). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*, 99 (4), 472-481 (10).
- Tesser, A. (1986). Some effects of self-evaluation maintenance on cognition and action. In R. Sorrentino & E. Higgins (Hrsg.), *Handbook of motivation and cognition*. Chichester: Wiley.
- Tilson, E., McBride, I., Lipkus, R. & Catalano, R. (2004). Testing the interaction between parent-child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. *Journal of Adolescent Health*, 35 (3), 182-189.
- Tobolka, H. (2003). *Entwurf eines änderungssensiblen Selbstwertfragebogens*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Hauptuniversität: Wien.

- Weiner, B. (1972). *Theories of motivation. From mechanism to cognition*. Chicago: Markham.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Weiß, J. (1999). *Stressbewältigung und Gesundheit. Die Persönlichkeit in Partnerschaft, Familie und Arbeitsleben*. Bern: Huber.
- Willemsen, M. C. (2005). Smoking. The new EU cigarette health warnings benefit smokers who want to quit the habit: Results from the Dutch Continuous Survey of Smoking Habits. *European Journal of Public Health*, 15 (4), 389-392.
- Witte, K. & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27, 591-615.

17. Anhang

17.1. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: *Beziehung zwischen den zwei Dimensionen der Persönlichkeit, abgeleitet aus den vier griechischen Temperamentstypen* (Eysenck, 1970).

Abb. 2: *Die Attributionsdimensionen zusammengefasst* (Herkner, 2004, S. 345)

Abb. 3: *Bartholomews Dimensionen des inneren Arbeitsmodells des Selbst und von anderen und damit verbundene Verhaltensmuster* (Bartholomew et. al., 1991, zit. n. Pervin et al., 2005).

Abb. 4: *Rauchverhalten bei Männern und Frauen*

Abb. 5: *Änderungswünsche*

Abb. 6: *Wechselwirkungseffekt*

Abb. 7: *Haupteffekt Rauchverhalten*

17.2. Tabellenverzeichnis

Im Text:

Tab. 1: *Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.*

Tab. 2: *Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.*

Tab. 3: *Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997; Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07.*

Tab. 4: *Vierfelderschema der Attribution* (Heider, 1958, zit. n. Herkner, 2004)

Tab. 5: *Die drei Attributionsdimensionen anhand eines Beispiels* (Herkner, 2004, S. 109)

Tab. 6: *Personen-, Stimulus- und Umständeattribution*

Tab. 7 & 8: *Theoretischer Zusammenhang zwischen Bindungsstilen und Bindungsdimensionen*

Tab. 9: *Kriteriumsvalidität; Anm.: n=118, Kodierung: Geschlecht 1=Mann, 2=Frau; Beruf 1=Berufstätig, 2=Student*

Tab. 10: *Die trennschärfsten Items des ASF-E*

Tab. 27: *Rauchverhalten in der Kontrollgruppe*

Tab. 28: *Geschlechterverteilung innerhalb der Kontrollgruppe*
 Tab. 29: *Rauchverhalten in der Experimentalgruppe*
 Tab. 30: *Geschlechterverteilung innerhalb der Experimentalgruppe*
 Tab. 31: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 33: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 35: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 37: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 39: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 41: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 43: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 45: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 47: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 49: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 55: *Test der Homogenität der Varianzen*
 Tab. 56: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*
 Tab. 65: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*
 Tab. 66: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*
 Tab. 69: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*
 Tab. 68: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*
 Tab. 67: *Kruskal-Wallis-Test; Bedingung X; Gruppenvariable: Rauchverhalten*
 Tab. 74: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*
 Tab. 75: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X*
 Tab. 76: *Kruskal-Wallis-Test; Bedingung X; Gruppenvariable: Rauchverhalten*
 Tab. 81: *Test der Homogenität der Varianzen; Bedingung X*
 Tab. 82a: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X; negative Situationen*
 Tab. 82b: *Einfaktorielle Varianzanalyse; Bedingung X; positive Situationen*
 Tab. 85: *Chi-Quadrat-Tests*
 Tab. 93: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*
 Tab. 94: *Multivariate Varianzanalyse*
 Tab. 99: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*
 Tab. 100: *Multivariate Varianzanalyse*
 Tab. 102: *Multivariate Varianzanalyse*
 Tab. 101: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*
 Tab. 105: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*
 Tab. 106: *Multivariate Varianzanalyse*
 Tab. 107: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*
 Tab. 108: *Kruskal-Wallis-Test; Gruppenvariable: Rauchverhalten*
 Tab. 109: *Tests der Zwischenssubjekteffekte*
 Tab. 114: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Tab. 122: *Tests der Zwischensubjekteffekte*

Tab. 116: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*

Tab. 117: *Tests der Zwischensubjekteffekte – Auszug*

Tab. 119: *Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzenmatrizen*

Tab. 120: *Multivariate Varianzanalyse*

Tab. 121: *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen*

Tab. 115: *Multivariate Varianzanalyse*

Im Anhang:

Tab. 11: *Häufigkeiten – Geschlecht*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	130	40,9	40,9	40,9
	weiblich	188	59,1	59,1	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 12: *Häufigkeiten – Bedingung*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Kontrollgruppe (X)	160	50,3	50,3	50,3
	Experimental- gruppe (E)	158	49,7	49,7	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 13: *Häufigkeiten – Alter*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	20-29	238	74,8	74,8	74,8
	30-39	43	13,5	13,5	88,4
	40-49	37	11,6	11,6	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 14: *Häufigkeiten – Ausbildung*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Pflichtschule	4	1,3	1,3	1,3
	Lehre	26	8,2	8,2	9,4
	Matura	197	61,9	61,9	71,4
	Fachschule	13	4,1	4,1	75,5
	Uni/Fachhochschule	78	24,5	24,5	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 15: Häufigkeiten – Beruf

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	StudentIn	140	44,0	44,0	44,0
	berufstätig	83	26,1	26,1	70,1
	beides	81	25,5	25,5	95,6
	arbeitslos	14	4,4	4,4	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 16: Häufigkeiten – Rauchverhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schwache RaucherIn	87	27,4	27,4	27,4
	ExtraucherIn	69	21,7	21,7	49,1
	NichtraucherIn	130	40,9	40,9	89,9
	starke RaucherIn	32	10,1	10,1	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 17: Häufigkeiten – Rauchverhalten bei Männern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schwache RaucherIn	38	29,2	29,2	29,2
	ExtraucherIn	28	21,5	21,5	50,8
	NichtraucherIn	51	39,2	39,2	90,0
	starke RaucherIn	13	10,0	10,0	100,0
	Gesamt	130	100,0	100,0	

Tab. 18: Häufigkeiten – Rauchverhalten bei Frauen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schwache RaucherIn	49	26,1	26,1	26,1
	ExtraucherIn	41	21,8	21,8	47,9
	NichtraucherIn	79	42,0	42,0	89,9
	starke RaucherIn	19	10,1	10,1	100,0
	Gesamt	188	100,0	100,0	

Tab. 19: Häufigkeiten – Zufriedenheit mit dem Rauchverhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	42	13,2	35,6	35,6
	nein	76	23,9	64,4	100,0
	Gesamt	118	37,1	100,0	
Fehlend	System	200	62,9		
Gesamt		318	100,0		

Tab. 20: Häufigkeiten – Änderungswünsche

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	auf leichtere Marke umsteigen	1	,3	1,3	1,3
	weniger rauchen	40	12,6	51,3	52,6
	mit dem Rauchen aufhören	37	11,6	47,4	100,0
	Gesamt	78	24,5	100,0	
Fehlend	System	240	75,5		
Gesamt		318	100,0		

Tab. 21: Häufigkeiten – Trinkverhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	jeden Tag	6	1,9	1,9	1,9
	mehrmals pro Woche	84	26,4	26,4	28,3
	2-4 Mal im Monat	127	39,9	39,9	68,2
	seltener	101	31,8	31,8	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 22: Häufigkeiten – Familienstand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ledig	126	39,6	39,6	39,6
	verheiratet	37	11,6	11,6	51,3
	in Partnerschaft	145	45,6	45,6	96,9
	verwitwet	1	,3	,3	97,2
	geschieden	9	2,8	2,8	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 23: Häufigkeiten – Partnerschaft

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Partnerschaft	213	67,0	67,0	67,0
	keine Partnerschaft	105	33,0	33,0	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 24: Häufigkeiten – Anzahl der Geschwister

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine	55	17,3	17,3	17,3
	1-2	211	66,4	66,4	83,6
	3 oder mehr	52	16,4	16,4	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 25: Häufigkeiten – Rauchverhalten der Eltern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Mutter	38	11,9	18,6	18,6
	Vater	70	22,0	34,3	52,9
	beide	96	30,2	47,1	100,0
	Gesamt	204	64,2	100,0	
Fehlend	System	114	35,8		
Gesamt		318	100,0		

Tab. 26: Häufigkeiten – Wohnverhältnis der Eltern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	199	62,6	62,6	62,6
	nein	119	37,4	37,4	100,0
	Gesamt	318	100,0	100,0	

Tab. 32: Kreuztabelle Alter * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Alter		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>ExraucherIn</i>	<i>NichtraucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
20-29	Anzahl	69	43	110	16	238
	% von Rauchverhalten	79,3%	62,3%	84,6%	50,0%	74,8%
	Standardisierte Residuen	,5	-1,2	1,3	-1,6	
30-39	Anzahl	11	11	13	8	43
	% von Rauchverhalten	12,6%	15,9%	10,0%	25,0%	13,5%
	Standardisierte Residuen	-,2	,5	-1,1	1,8	
40-49	Anzahl	7	15	7	8	37
	% von Rauchverhalten	8,0%	21,7%	5,4%	25,0%	11,6%
	Standardisierte Residuen	-1,0	2,5	-2,1	2,2	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 34: Kreuztabelle Familienstand * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Familienstand		schwache RaucherIn	Ex-raucherIn	Nicht-raucherIn	starke RaucherIn	
<i>ledig</i>	Anzahl	38	17	58	13	126
	Erwartete Anzahl	34,5	27,3	51,5	12,7	126,0
	% von Rauchverhalten	43,7%	24,6%	44,6%	40,6%	39,6%
	Standardisierte Residuen	,6	-2,0	,9	,1	
<i>verheiratet</i>	Anzahl	9	12	8	8	37
	Erwartete Anzahl	10,1	8,0	15,1	3,7	37,0
	% von Rauchverhalten	10,3%	17,4%	6,2%	25,0%	11,6%
	Standardisierte Residuen	-,4	1,4	-1,8	2,2	
<i>in Partnerschaft</i>	Anzahl	37	38	63	7	145
	Erwartete Anzahl	39,7	31,5	59,3	14,6	145,0
	% von Rauchverhalten	42,5%	55,1%	48,5%	21,9%	45,6%
	Standardisierte Residuen	-,4	1,2	,5	-2,0	
<i>verwitwet</i>	Anzahl	0	0	1	0	1
	Erwartete Anzahl	,3	,2	,4	,1	1,0
	% von Rauchverhalten	,0%	,0%	,8%	,0%	,3%
	Standardisierte Residuen	-,5	-,5	,9	-,3	
<i>geschieden</i>	Anzahl	3	2	0	4	9
	Erwartete Anzahl	2,5	2,0	3,7	,9	9,0
	% von Rauchverhalten	3,4%	2,9%	,0%	12,5%	2,8%
	Standardisierte Residuen	,3	,0	-1,9	3,3	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 36: Kreuztabelle Ausbildung * Rauchverhalten

Aus- bildung		Rauchverhalten				Gesamt
		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>Ex- raucherIn</i>	<i>Nicht- raucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>Pflicht- schule</i>	Anzahl	0	2	0	2	4
	Erwartete Anzahl	1,1	,9	1,6	,4	4,0
	% von Rauch- verhalten	,0%	2,9%	,0%	6,3%	1,3%
	Standardisierte Residuen	-1,0	1,2	-1,3	2,5	
<i>Lehre</i>	Anzahl	10	6	4	6	26
	Erwartete Anzahl	7,1	5,6	10,6	2,6	26,0
	% von Rauch- verhalten	11,5%	8,7%	3,1%	18,8%	8,2%
	Standardisierte Residuen	1,1	,2	-2,0	2,1	
<i>Matura</i>	Anzahl	53	39	90	15	197
	Erwartete Anzahl	53,9	42,7	80,5	19,8	197,0
	% von Rauch- verhalten	60,9%	56,5%	69,2%	46,9%	61,9%
	Standardisierte Residuen	-,1	-,6	1,1	-1,1	
<i>Fach- schule</i>	Anzahl	9	1	2	1	13
	Erwartete Anzahl	3,6	2,8	5,3	1,3	13,0
	% von Rauch- verhalten	10,3%	1,4%	1,5%	3,1%	4,1%
	Standardisierte Residuen	2,9	-1,1	-1,4	-,3	
<i>Uni/Fach- hoch- schule</i>	Anzahl	15	21	34	8	78
	Erwartete Anzahl	21,3	16,9	31,9	7,8	78,0
	% von Rauch- verhalten	17,2%	30,4%	26,2%	25,0%	24,5%
	Standardisierte Residuen	-1,4	1,0	,4	,1	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauch- verhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 38: Kreuztabelle Beruf * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Beruf		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>Ex- raucherIn</i>	<i>Nicht- raucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>StudentIn</i>	Anzahl	38	26	70	6	140
	Erwartete Anzahl	38,3	30,4	57,2	14,1	140,0
	% von Rauch- verhalten	43,7%	37,7%	53,8%	18,8%	44,0%
	Standardisierte Residuen	,0	-,8	1,7	-2,2	
<i>berufstätig</i>	Anzahl	24	15	27	17	83
	Erwartete Anzahl	22,7	18,0	33,9	8,4	83,0
	% von Rauch- verhalten	27,6%	21,7%	20,8%	53,1%	26,1%
	Standardisierte Residuen	,3	-,7	-1,2	3,0	
<i>beides</i>	Anzahl	21	22	31	7	81
	Erwartete Anzahl	22,2	17,6	33,1	8,2	81,0
	% von Rauch- verhalten	24,1%	31,9%	23,8%	21,9%	25,5%
	Standardisierte Residuen	-,2	1,1	-,4	-,4	
<i>arbeitslos</i>	Anzahl	4	6	2	2	14
	Erwartete Anzahl	3,8	3,0	5,7	1,4	14,0
	% von Rauch- verhalten	4,6%	8,7%	1,5%	6,3%	4,4%
	Standardisierte Residuen	,1	1,7	-1,6	,5	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauch- verhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 40: Kreuztabelle Rauchverhalten des Partners * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Rauchverhalten des Partners		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>Ex-raucherIn</i>	<i>Nicht-raucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>Partner raucht</i>	Anzahl	32	14	13	10	69
	Erwartete Anzahl	19,4	18,5	25,9	5,2	69,0
	% von Rauchverhalten	53,3%	24,6%	16,3%	62,5%	32,4%
	Standardisierte Residuen	2,8	-1,0	-2,5	2,1	
<i>Partner raucht nicht</i>	Anzahl	28	43	67	6	144
	Erwartete Anzahl	40,6	38,5	54,1	10,8	144,0
	% von Rauchverhalten	46,7%	75,4%	83,8%	37,5%	67,6%
	Standardisierte Residuen	-2,0	,7	1,8	-1,5	
<i>Gesamt</i>	Anzahl	60	57	80	16	213
	Erwartete Anzahl	60,0	57,0	80,0	16,0	213,0
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 42: Kreuztabelle Rauchverhalten der Eltern * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Rauchverhalten der Eltern		schwache RaucherIn	Ex-raucherIn	Nicht-raucherIn	starke RaucherIn	
<i>keine</i>	Anzahl	24	22	65	3	114
	Erwartete Anzahl	31,2	24,7	46,6	11,5	114,0
	% von Rauchverhalten	27,6%	31,9%	50,0%	9,4%	35,8%
	Standardisierte Residuen	-1,3	-,6	2,7	-2,5	
<i>Mutter</i>	Anzahl	14	6	14	4	38
	Erwartete Anzahl	10,4	8,2	15,5	3,8	38,0
	% von Rauchverhalten	16,1%	8,7%	10,8%	12,5%	11,9%
	Standardisierte Residuen	1,1	-,8	-,4	,1	
<i>Vater</i>	Anzahl	22	13	28	7	70
	Erwartete Anzahl	19,2	15,2	28,6	7,0	70,0
	% von Rauchverhalten	25,3%	18,8%	21,5%	21,9%	22,0%
	Standardisierte Residuen	,7	-,6	-,1	,0	
<i>beide</i>	Anzahl	27	28	23	18	96
	Erwartete Anzahl	26,3	20,8	39,2	9,7	96,0
	% von Rauchverhalten	31,0%	40,6%	17,7%	56,3%	30,2%
	Standardisierte Residuen	,1	1,6	-2,6	2,7	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 44: Kreuztabelle Geschwisteranzahl * Rauchverhalten

		Rauchverhalten				Gesamt
Geschwister- anzahl		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>Ex- raucherIn</i>	<i>Nicht- raucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>keine</i>	Anzahl	13	13	23	6	55
	Erwartete Anzahl	15,0	11,9	22,5	5,5	55,0
	% von Rauch- verhalten	14,9%	18,8%	17,7%	18,8%	17,3%
	Standardisierte Residuen	-,5	,3	,1	,2	
<i>1-2</i>	Anzahl	59	41	93	18	211
	Erwartete Anzahl	57,7	45,8	86,3	21,2	211,0
	% von Rauch- verhalten	67,8%	59,4%	71,5%	56,3%	66,4%
	Standardisierte Residuen	,2	-,7	,7	-,7	
<i>3 oder mehr</i>	Anzahl	15	15	14	8	52
	Erwartete Anzahl	14,2	11,3	21,3	5,2	52,0
	% von Rauch- verhalten	17,2%	21,7%	10,8%	25,0%	16,4%
	Standardisierte Residuen	,2	1,1	-1,6	1,2	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauch- verhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 46: Kreuztabelle Trinkgewohnheiten * Rauchverhalten

Trinkge- wohnheiten		Rauchverhalten				Gesamt
		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>Ex- raucherIn</i>	<i>Nicht- raucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>jeden Tag</i>	Anzahl	1	2	2	1	6
	Erwartete Anzahl	1,6	1,3	2,5	,6	6,0
	% von Rauch- verhalten	1,1%	2,9%	1,5%	3,1%	1,9%
	Standardisierte Residuen	-,5	,6	-,3	,5	
<i>Mehrmals pro Woche</i>	Anzahl	27	16	30	11	84
	Erwartete Anzahl	23,0	18,2	34,3	8,5	84,0
	% von Rauch- verhalten	31,0%	23,2%	23,1%	34,4%	26,4%
	Standardisierte Residuen	,8	-,5	-,7	,9	
<i>2-4 Mal im Monat</i>	Anzahl	39	27	51	10	127
	Erwartete Anzahl	34,7	27,6	51,9	12,8	127,0
	% von Rauch- verhalten	44,8%	39,1%	39,2%	31,3%	39,9%
	Standardisierte Residuen	,7	-,1	-,1	-,8	
<i>seltener</i>	Anzahl	20	24	47	10	101
	Erwartete Anzahl	27,6	21,9	41,3	10,2	101,0
	% von Rauch- verhalten	23,0%	34,8%	36,2%	31,3%	31,8%
	Standardisierte Residuen	-1,5	,4	,9	-,1	
Gesamt	Anzahl	87	69	130	32	318
	Erwartete Anzahl	87,0	69,0	130,0	32,0	318,0
	% von Rauch- verhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 48: Kreuztabelle Zufriedenheit mit Rauchverhalten * Rauchverhalten

		Rauchverhalten		Gesamt
Zufriedenheit mit Rauchverhalten		<i>schwache RaucherIn</i>	<i>starke RaucherIn</i>	
<i>ja</i>	Anzahl	35	7	42
	% von Rauchverhalten	40,2%	22,6%	35,6%
	Standardisierte Residuen	,7	-1,2	
<i>nein</i>	Anzahl	52	24	76
	% von Rauchverhalten	59,8%	77,4%	64,4%
	Standardisierte Residuen	-,5	,9	
Gesamt	Anzahl	87	31	118
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 50: Kreuztabelle Bindungsstil * Rauchverhalten

Bindungsstil		Rauchverhalten				Gesamt
		schwache RaucherIn	Ex-raucherIn	Nicht-raucherIn	starke RaucherIn	
sicher	Anzahl	22	19	33	8	82
	Erwartete Anzahl	22,0	17,9	33,8	8,2	82,0
	% von Rauchverhalten	51,2%	54,3%	50,0%	50,0%	51,3%
	Standardisierte Residuen	,0	,3	-,1	-,1	
ängstlich	Anzahl	6	3	7	1	17
	Erwartete Anzahl	4,6	3,7	7,0	1,7	17,0
	% von Rauchverhalten	14,0%	8,6%	10,6%	6,3%	10,6%
	Standardisierte Residuen	,7	-,4	,0	-,5	
vermeidend	Anzahl	13	10	19	4	46
	Erwartete Anzahl	12,4	10,1	19,0	4,6	46,0
	% von Rauchverhalten	30,2%	28,6%	28,8%	25,0%	28,8%
	Standardisierte Residuen	,2	,0	,0	-,3	
ängstlich-vermeidend	Anzahl	2	3	7	3	15
	Erwartete Anzahl	4,0	3,3	6,2	1,5	15,0
	% von Rauchverhalten	4,7%	8,6%	10,6%	18,8%	9,4%
	Standardisierte Residuen	-1,0	-,2	,3	1,2	
Gesamt	Anzahl	43	35	66	16	160
	Erwartete Anzahl	43,0	35,0	66,0	16,0	160,0
	% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 51: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, schwache RaucherInnen

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		43	43	43	43	43
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,6085	3,5620	3,5426	3,4612	3,6473
	Standardabweichung	,72273	,72741	,74366	,63915	,61744
Extremste Differenzen	Absolut	,067	,134	,152	,082	,106
	Positiv	,067	,064	,092	,065	,106
	Negativ	-,067	-,134	-,152	-,082	-,076
Kolmogorov-Smirnov-Z		,439	,877	,994	,540	,694
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,991	,425	,277	,933	,720

Tab. 52: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, ExraucherInnen

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		35	35	35	35	35
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,7238	3,5238	3,5333	3,1714	3,7571
	Standardabweichung	,89108	,70727	,73853	,79776	,70866
Extremste Differenzen	Absolut	,081	,165	,111	,186	,118
	Positiv	,081	,098	,067	,121	,094
	Negativ	-,067	-,165	-,111	-,186	-,118
Kolmogorov-Smirnov-Z		,479	,978	,654	1,102	,700
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,976	,295	,786	,176	,711

Tab. 53: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, NichtraucherInnen

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		66	66	66	66	66
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5833	3,4343	3,6313	3,3687	3,7980
	Standardabweichung	,69260	,72021	,59880	,63818	,52340
Extremste Differenzen	Absolut	,124	,102	,114	,146	,118
	Positiv	,079	,054	,072	,106	,070
	Negativ	-,124	-,102	-,114	-,146	-,118
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,004	,829	,930	1,182	,957
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,265	,497	,353	,122	,319

Tab. 54: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, starke RaucherInnen

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,8750	3,3021	3,5104	3,5833	3,4167
	Standardabweichung	,71880	,50997	,54592	,40369	,53403
Extremste Differenzen	Absolut	,155	,226	,160	,170	,125
	Positiv	,155	,226	,138	,161	,125
	Negativ	-,132	-,152	-,160	-,170	-,075
Kolmogorov-Smirnov-Z		,620	,902	,642	,679	,498
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,837	,390	,805	,747	,965

Tab. 57: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, schwache RaucherInnen

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		43	43	43	43	43
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5183	2,3588	2,6179	2,4950	2,8306
	Standardabweichung	,49095	,47827	,50625	,43904	,80406
Extremste Differenzen	Absolut	,079	,140	,134	,107	,140
	Positiv	,062	,140	,127	,082	,105
	Negativ	-,079	-,117	-,134	-,107	-,140
Kolmogorov-Smirnov-Z		,516	,916	,876	,705	,915
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,953	,371	,427	,703	,373

Tab. 58: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, ExraucherInnen

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		35	35	35	35	35
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,4898	2,4653	2,5510	2,5673	2,7959
	Standardabweichung	,49522	,50131	,67287	,46933	,73523
Extremste Differenzen	Absolut	,117	,158	,119	,159	,110
	Positiv	,117	,158	,108	,159	,070
	Negativ	-,099	-,091	-,119	-,098	-,110
Kolmogorov-Smirnov-Z		,692	,933	,705	,941	,651
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,724	,348	,703	,338	,790

Tab. 59: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, NichtraucherInnen

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		66	66	66	66	66
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5671	2,3918	2,5736	2,4632	2,7662
	Standardabweichung	,47544	,53412	,61202	,46549	,64991
Extremste Differenzen	Absolut	,102	,104	,105	,133	,107
	Positiv	,102	,104	,105	,133	,107
	Negativ	-,069	-,073	-,088	-,099	-,094
Kolmogorov-Smirnov-Z		,832	,842	,855	1,083	,873
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,493	,477	,458	,191	,432

Tab. 60: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, starke RaucherInnen

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,4911	2,3304	2,5982	2,3750	2,8482
	Standardabweichung	,51632	,48856	,80512	,50810	,65042
Extremste Differenzen	Absolut	,236	,146	,161	,123	,144
	Positiv	,236	,146	,146	,096	,144
	Negativ	-,125	-,127	-,161	-,123	-,126
Kolmogorov-Smirnov-Z		,943	,585	,645	,491	,576
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,337	,883	,799	,969	,894

Tab. 61: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, schwache RaucherInnen

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		43	43	43	43	43
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,3953	2,3422	2,8073	2,1827	3,1329
	Standardabweichung	,43625	,47803	,58644	,54916	,59753
Extremste Differenzen	Absolut	,121	,105	,117	,109	,114
	Positiv	,121	,105	,069	,055	,107
	Negativ	-,119	-,078	-,117	-,109	-,114
Kolmogorov-Smirnov-Z		,792	,690	,768	,716	,746
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,557	,728	,597	,684	,634

Tab. 62: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, ExraucherInnen

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		35	35	35	35	35
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5143	2,4490	2,8490	2,2776	3,1918
	Standardabweichung	,51415	,58302	,70493	,52995	,67180
Extremste Differenzen	Absolut	,141	,143	,119	,102	,184
	Positiv	,141	,143	,063	,102	,114
	Negativ	-,101	-,075	-,119	-,085	-,184
Kolmogorov-Smirnov-Z		,837	,843	,703	,604	1,089
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,485	,476	,707	,859	,186

Tab. 63: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, NichtraucherInnen

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		66	66	66	66	66
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,4719	2,3723	2,9134	2,2035	3,2251
	Standardabweichung	,55014	,51956	,61016	,43480	,55473
Extremste Differenzen	Absolut	,104	,081	,098	,101	,143
	Positiv	,104	,081	,098	,101	,081
	Negativ	-,074	-,078	-,093	-,077	-,143
Kolmogorov-Smirnov-Z		,844	,661	,793	,820	1,161
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,475	,775	,555	,513	,135

Tab. 64: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, starke RaucherInnen

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,4375	2,3214	2,7411	2,1518	2,9732
	Standardabweichung	,58197	,49624	,68852	,37058	,62644
Extremste Differenzen	Absolut	,165	,179	,183	,154	,191
	Positiv	,165	,179	,183	,072	,177
	Negativ	-,101	-,130	-,153	-,154	-,191
Kolmogorov-Smirnov-Z		,662	,716	,733	,614	,764
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,774	,685	,655	,845	,603

Tab. 70: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, schwache RaucherInnen

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		43	43	43
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,0419	2,6093	1,8837
	Standardabweichung	,60876	,84058	,48054
Extremste Differenzen	Absolut	,133	,144	,140
	Positiv	,133	,078	,118
	Negativ	-,105	-,144	-,140
Kolmogorov-Smirnov-Z		,874	,945	,919
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,430	,334	,367

Tab. 71: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, ExraucherInnen

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		35	35	35
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	1,8686	2,3086	1,8229
	Standardabweichung	,66322	,82796	,68560
Extremste Differenzen	Absolut	,136	,112	,199
	Positiv	,136	,102	,199
	Negativ	-,100	-,112	-,115
Kolmogorov-Smirnov-Z		,803	,665	1,176
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,539	,768	,126

Tab. 72: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, NichtraucherInnen

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		66	66	66
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	1,9030	2,4424	1,8000
	Standardabweichung	,58624	,65775	,57753
Extremste Differenzen	Absolut	,101	,140	,123
	Positiv	,101	,092	,123
	Negativ	-,082	-,140	-,121
Kolmogorov-Smirnov-Z		,820	1,138	1,002
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,511	,150	,268

Tab. 73: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, starke RaucherInnen

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,2875	2,5625	2,1375
	Standardabweichung	,46170	,50183	,44852
Extremste Differenzen	Absolut	,204	,140	,183
	Positiv	,124	,140	,183
	Negativ	-,204	-,121	-,115
Kolmogorov-Smirnov-Z		,817	,560	,732
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,517	,913	,658

Tab. 75a: Mittelwerte diffuses Selbst, Bedingung X

	Bedingung	Rauchverhalten	Mittelwert	Standardabweichung	N
DIFFSELB	X	schwache RaucherIn	2,0419	,60876	43
		ExraucherIn	1,8686	,66322	35
		NichtraucherIn	1,9030	,58624	66
		starke RaucherIn	2,2875	,46170	16
		Gesamt	1,9713	,60682	160

Tab. 77: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, schwache RaucherInnen

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		43	43	43	43	43	43
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	3,8837	3,7791	3,3779	4,4244	4,4302	5,0988
	Standardabweichung	1,33669	1,37928	1,59087	1,18213	,97640	1,44866
Extremste Differenzen	Absolut	,093	,077	,109	,095	,140	,107
	Positiv	,075	,064	,109	,094	,140	,095
	Negativ	-,093	-,077	-,079	-,095	-,127	-,107
Kolmogorov-Smirnov-Z		,609	,504	,716	,621	,920	,702
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,853	,962	,685	,835	,366	,707

Tab. 78: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, ExtraucherInnen

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		35	35	35	35	35	35
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	3,9214	4,5786	3,8500	4,4000	4,7143	5,1143
	Standard-abw.	1,2944	1,4255	1,5389	1,1475	,93373	1,3871
Extremste Differenzen	Absolut	,133	,148	,090	,192	,110	,129
	Positiv	,133	,092	,090	,094	,066	,087
	Negativ	-,079	-,148	-,074	-,192	-,110	-,129
Kolmogorov-Smirnov-Z		,786	,875	,531	1,138	,648	,763
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,566	,429	,941	,150	,795	,606

Tab. 79: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, NichtraucherInnen

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		66	66	66	66	66	66
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	4,1629	4,0682	3,6326	4,5795	4,6023	5,0114
	Standard-abw.	1,31595	1,44418	1,66769	,88596	,79054	1,09758
Extremste Differenzen	Absolut	,102	,133	,092	,107	,120	,117
	Positiv	,070	,071	,083	,107	,080	,067
	Negativ	-,102	-,133	-,092	-,076	-,120	-,117
Kolmogorov-Smirnov-Z		,831	1,078	,751	,870	,971	,951
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,495	,196	,625	,435	,302	,326

Tab. 80: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung X, starke RaucherInnen

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		16	16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	4,0156	4,5313	3,6406	3,9844	4,4688	4,7969
	Standard-abw.	,97241	1,13238	1,3415	,83401	,70637	,76496
Extremste Differenzen	Absolut	,181	,183	,106	,257	,232	,164
	Positiv	,155	,181	,082	,243	,232	,164
	Negativ	-,181	-,183	-,106	-,257	-,128	-,161
Kolmogorov-Smirnov-Z		,724	,730	,422	1,030	,929	,655
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,670	,660	,994	,239	,353	,784

Tab. 83: Post-Hoc-Test nach Scheffé

			Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall	
Abhängige Variable	(I) Rauchverhalten	(J) Rauchverhalten				Untergrenze	Obergrenze
STAB-NEG	schwache RaucherIn	Ex-raucherIn	-,7995	,31770	,101	-1,6974	,0984
		Nicht-raucherIn	-,2891	,27349	,773	-1,0621	,4838
		starke RaucherIn	-,7522	,40866	,339	-1,9072	,4028

Tab. 84: STAB-NEG deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall für den Mittelwert		Minimum	Maximum
					Untergrenze	Obergrenze		
schwache RaucherIn	43	3,7791	1,37928	,21034	3,3546	4,2035	1,25	6,75
Ex-raucherIn	35	4,5786	1,42557	,24097	4,0889	5,0683	1,00	7,00
Nicht-raucherIn	66	4,0682	1,44418	,17777	3,7132	4,4232	1,00	7,00
starke RaucherIn	16	4,5313	1,13238	,28310	3,9278	5,1347	2,25	7,00
Gesamt	160	4,1484	1,41624	,11196	3,9273	4,3696	1,00	7,00

a Bedingung = X

Tab. 86: Kreuztabelle Bindungsstil * Rauchverhalten * Bedingung X

Bedingung	Bindungsstil		Rauchverhalten				Gesamt
			<i>schwach</i>	<i>ExR</i>	<i>NichtR</i>	<i>stark</i>	
X	<i>sicher</i>	Anzahl	22	19	33	8	82
		Erwartete Anzahl	22,0	17,9	33,8	8,2	82,0
		% von Rauchverhalten	51,2%	54,3%	50,0%	50,0%	51,3%
		Standardisierte Residuen	,0	,3	-,1	-,1	
	<i>ängstlich</i>	Anzahl	6	3	7	1	17
		Erwartete Anzahl	4,6	3,7	7,0	1,7	17,0
		% von Rauchverhalten	14,0%	8,6%	10,6%	6,3%	10,6%
		Standardisierte Residuen	,7	-,4	,0	-,5	
	<i>vermeidend</i>	Anzahl	13	10	19	4	46
		Erwartete Anzahl	12,4	10,1	19,0	4,6	46,0
		% von Rauchverhalten	30,2%	28,6%	28,8%	25,0%	28,8%
		Standardisierte Residuen	,2	,0	,0	-,3	
	<i>ängstlich-vermeidend</i>	Anzahl	2	3	7	3	15
		Erwartete Anzahl	4,0	3,3	6,2	1,5	15,0
		% von Rauchverhalten	4,7%	8,6%	10,6%	18,8%	9,4%
		Standardisierte Residuen	-1,0	-,2	,3	1,2	
	Gesamt	Anzahl	43	35	66	16	160
		Erwartete Anzahl	43,0	35,0	66,0	16,0	160,0
		% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fortsetzung Tab. 86: Kreuztabelle Bindungsstil * Rauchverhalten * Bedingung E

Bedingung	Bindungsstil		Rauchverhalten				Gesamt
			<i>schwach</i>	<i>ExR</i>	<i>NichtR</i>	<i>stark</i>	
E	<i>sicher</i>	Anzahl	25	15	28	6	74
		Erwartete Anzahl	20,6	15,9	30,0	7,5	74,0
		% von Rauchverhalten	56,8%	44,1%	43,8%	37,5%	46,8%
		Standardisierte Residuen	1,0	-,2	-,4	-,5	
	<i>ängstlich</i>	Anzahl	4	6	9	1	20
		Erwartete Anzahl	5,6	4,3	8,1	2,0	20,0
		% von Rauchverhalten	9,1%	17,6%	14,1%	6,3%	12,7%
		Standardisierte Residuen	-,7	,8	,3	-,7	
	<i>vermeidend</i>	Anzahl	12	12	20	6	50
		Erwartete Anzahl	13,9	10,8	20,3	5,1	50,0
		% von Rauchverhalten	27,3%	35,3%	31,3%	37,5%	31,6%
		Standardisierte Residuen	-,5	,4	-,1	,4	
	<i>ängstlich-vermeidend</i>	Anzahl	3	1	7	3	14
		Erwartete Anzahl	3,9	3,0	5,7	1,4	14,0
		% von Rauchverhalten	6,8%	2,9%	10,9%	18,8%	8,9%
		Standardisierte Residuen	-,5	-1,2	,6	1,3	
Gesamt		Anzahl	44	34	64	16	158
		Erwartete Anzahl	44,0	34,0	64,0	16,0	158,0
		% von Rauchverhalten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 87: Kreuztabelle Bindungsstil+Rauchverhalten * Bedingung

			Bedingung		Gesamt
			X	E	
Bindung+ Rauchverhalten	<i>sicher-schwR</i>	Anzahl	22	25	47
		Erwartete Anzahl	23,6	23,4	47,0
		% von Bedingung	13,8%	15,8%	14,8%
		Standardisierte Residuen	-,3	,3	
	<i>sicher-ExR</i>	Anzahl	19	15	34
		Erwartete Anzahl	17,1	16,9	34,0
		% von Bedingung	11,9%	9,5%	10,7%
		Standardisierte Residuen	,5	-,5	
	<i>sicher-NR</i>	Anzahl	33	28	61
		Erwartete Anzahl	30,7	30,3	61,0
		% von Bedingung	20,6%	17,7%	19,2%
		Standardisierte Residuen	,4	-,4	
	<i>sicher-stR</i>	Anzahl	8	6	14
		Erwartete Anzahl	7,0	7,0	14,0
		% von Bedingung	5,0%	3,8%	4,4%
		Standardisierte Residuen	,4	-,4	
	<i>ängstl-schwR</i>	Anzahl	6	4	10
		Erwartete Anzahl	5,0	5,0	10,0
		% von Bedingung	3,8%	2,5%	3,1%
		Standardisierte Residuen	,4	-,4	
	<i>ängstl-ExR</i>	Anzahl	3	6	9
		Erwartete Anzahl	4,5	4,5	9,0
		% von Bedingung	1,9%	3,8%	2,8%
		Standardisierte Residuen	-,7	,7	
	<i>ängstl-NR</i>	Anzahl	7	9	16
		Erwartete Anzahl	8,1	7,9	16,0
		% von Bedingung	4,4%	5,7%	5,0%
		Standardisierte Residuen	-,4	,4	
	<i>ängstl-stR</i>	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	1,0	1,0	2,0
		% von Bedingung	,6%	,6%	,6%
		Standardisierte Residuen	,0	,0	
	<i>vermeid-schwR</i>	Anzahl	13	12	25
		Erwartete Anzahl	12,6	12,4	25,0
		% von Bedingung	8,1%	7,6%	7,9%
		Standardisierte Residuen	,1	-,1	
	<i>vermeid-ExR</i>	Anzahl	10	12	22
		Erwartete Anzahl	11,1	10,9	22,0
		% von Bedingung	6,3%	7,6%	6,9%
		Standardisierte Residuen	-,3	,3	
	<i>vermeid-NR</i>	Anzahl	19	20	39
		Erwartete Anzahl	19,6	19,4	39,0
		% von Bedingung	11,9%	12,7%	12,3%
		Standardisierte Residuen	-,1	,1	
	<i>vermeid-stR</i>	Anzahl	4	6	10
		Erwartete Anzahl	5,0	5,0	10,0
		% von Bedingung	2,5%	3,8%	3,1%
		Standardisierte Residuen	-,5	,5	

Fortsetzung Tab. 87: Kreuztabelle Bindungsstil+Rauchverhalten * Bedingung

	<i>ÄngVerm-schwR</i>	Anzahl	2	3	5
		Erwartete Anzahl	2,5	2,5	5,0
		% von Bedingung	1,3%	1,9%	1,6%
		Standardisierte Residuen	-,3	,3	
	<i>ÄngVerm-ExR</i>	Anzahl	3	1	4
		Erwartete Anzahl	2,0	2,0	4,0
		% von Bedingung	1,9%	,6%	1,3%
		Standardisierte Residuen	,7	-,7	
	<i>ÄngVerm-NR</i>	Anzahl	7	7	14
		Erwartete Anzahl	7,0	7,0	14,0
		% von Bedingung	4,4%	4,4%	4,4%
		Standardisierte Residuen	,0	,0	
Gesamt	<i>ÄngVerm-stR</i>	Anzahl	3	3	6
		Erwartete Anzahl	3,0	3,0	6,0
		% von Bedingung	1,9%	1,9%	1,9%
		Standardisierte Residuen	,0	,0	
		Anzahl	160	158	318
		Erwartete Anzahl	160,0	158,0	318,0
		% von Bedingung	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 88: Korrelationen zwischen den Persönlichkeitsdimensionen

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
NEU	Korrelation nach Pearson	1	-,365	,061	-,018	-,364
	Signifikanz (2-seitig)	,	,000	,279	,746	,000
	N	318	318	318	318	318
EXT	Korrelation nach Pearson	-,365	1	,202	,091	,305
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,	,000	,106	,000
	N	318	318	318	318	318
OFF	Korrelation nach Pearson	,061	,202	1	,003	-,056
	Signifikanz (2-seitig)	,279	,000	,	,960	,319
	N	318	318	318	318	318
VER	Korrelation nach Pearson	-,018	,091	,003	1	,055
	Signifikanz (2-seitig)	,746	,106	,960	,	,330
	N	318	318	318	318	318
GEW	Korrelation nach Pearson	-,364	,305	-,056	,055	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,319	,330	,
	N	318	318	318	318	318

Tab.89: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, schwache RaucherIn

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		44	44	44	44	44
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,4735	3,6439	3,4962	3,4924	3,8144
	Standard-abweichung	,81803	,67781	,59768	,65980	,51742
Extremste Differenzen	Absolut	,134	,121	,105	,106	,186
	Positiv	,134	,100	,105	,056	,119
	Negativ	-,058	-,121	-,093	-,106	-,186
Kolmogorov-Smirnov-Z		,888	,800	,693	,706	1,231
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,409	,544	,722	,702	,097

Tab. 90: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, ExtraucherIn

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		34	34	34	34	34
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5588	3,5882	3,6275	3,3824	3,6961
	Standard-abweichung	,69131	,63064	,55514	,65202	,56627
Extremste Differenzen	Absolut	,122	,121	,092	,139	,106
	Positiv	,122	,110	,091	,087	,106
	Negativ	-,090	-,121	-,092	-,139	-,070
Kolmogorov-Smirnov-Z		,712	,705	,538	,812	,618
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,691	,704	,934	,525	,839

Tab. 91: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, NichtraucherIn

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		64	64	64	64	64
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,6068	3,3385	3,5938	3,4922	3,7865
	Standard-abweichung	,78812	,77719	,56724	,57615	,56692
Extremste Differenzen	Absolut	,116	,075	,085	,130	,095
	Positiv	,116	,065	,083	,080	,068
	Negativ	-,056	-,075	-,085	-,130	-,095
Kolmogorov-Smirnov-Z		,931	,603	,684	1,043	,764
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,351	,860	,738	,226	,604

Tab. 92: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, starke RaucherIn

		NEU	EXT	OFF	VER	GEW
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,7917	3,4375	3,4792	3,3333	3,6146
	Standardabweichung	,74411	,85824	,51953	,49065	,50815
Extremste Differenzen	Absolut	,130	,202	,139	,158	,186
	Positiv	,129	,158	,109	,158	,186
	Negativ	-,130	-,202	-,139	-,158	-,167
Kolmogorov-Smirnov-Z		,521	,807	,558	,634	,744
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,949	,533	,915	,817	,638

Tab. 95: Korrelationen

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
PRO-A	Korrelation nach Pearson	1	-,311	,459	-,238	,573
	Signifikanz (2-seitig)	,	,000	,000	,000	,000
	N	318	318	318	318	318
INT-A	Korrelation nach Pearson	-,311	1	-,255	,587	-,428
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,	,000	,000	,000
	N	318	318	318	318	318
TAS-A	Korrelation nach Pearson	,459	-,255	1	-,047	,446
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,	,399	,000
	N	318	318	318	318	318
REV-A	Korrelation nach Pearson	-,238	,587	-,047	1	-,370
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,399	,	,000
	N	318	318	318	318	318
TAO-A	Korrelation nach Pearson	,573	-,428	,446	-,370	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,000	,000	,
	N	318	318	318	318	318

Tab. 96: Korrelationen

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
PRO-B	Korrelation nach Pearson	1	-,266	,499	-,161	,472
	Signifikanz (2-seitig)	,	,000	,000	,004	,000
	N	318	318	318	318	318
INT-B	Korrelation nach Pearson	-,266	1	-,103	,634	-,373
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,	,067	,000	,000
	N	318	318	318	318	318
TAS-B	Korrelation nach Pearson	,499	-,103	1	-,111	,400
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,067	,	,048	,000
	N	318	318	318	318	318
REV-B	Korrelation nach Pearson	-,161	,634	-,111	1	-,401
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,000	,048	,	,000
	N	318	318	318	318	318
TAO-B	Korrelation nach Pearson	,472	-,373	,400	-,401	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,000	,000	,
	N	318	318	318	318	318

Tab. 97a: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, schwache RaucherIn

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		44	44	44	44	44
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,7630	2,2305	2,8929	2,5682	3,0422
	Standard-abweichung	,42906	,47252	,61474	,48075	,71500
Extremste Differenzen	Absolut	,123	,108	,158	,097	,115
	Positiv	,123	,096	,071	,085	,090
	Negativ	-,087	-,108	-,158	-,097	-,115
Kolmogorov-Smirnov-Z		,816	,718	1,047	,641	,760
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,518	,681	,223	,805	,610

Tab. 97b: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, ExtraucherIn

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		34	34	34	34	34
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,7479	2,3908	2,8067	2,4832	2,9412
	Standard-abweichung	,54034	,54970	,73425	,44209	,74697
Extremste Differenzen	Absolut	,142	,134	,155	,127	,144
	Positiv	,142	,086	,155	,124	,133
	Negativ	-,107	-,134	-,154	-,127	-,144
Kolmogorov-Smirnov-Z		,831	,780	,904	,742	,838
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,495	,578	,387	,640	,483

Tab. 97c: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, NichtraucherIn

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		64	64	64	64	64
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5357	2,3371	2,4844	2,5446	2,8304
	Standard-abweichung	,46587	,44114	,65669	,43634	,69841
Extremste Differenzen	Absolut	,097	,113	,119	,089	,098
	Positiv	,097	,094	,119	,089	,098
	Negativ	-,067	-,113	-,074	-,067	-,074
Kolmogorov-Smirnov-Z		,779	,907	,951	,714	,782
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,579	,383	,326	,688	,574

Tab. 97d: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, starke RaucherIn

		PRO-A	INT-A	TAS-A	REV-A	TAO-A
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,3214	2,3214	2,6071	2,4554	2,7143
	Standard-abweichung	,40908	,44416	,72750	,43712	,74139
Extremste Differenzen	Absolut	,209	,124	,176	,151	,155
	Positiv	,209	,102	,176	,151	,155
	Negativ	-,092	-,124	-,144	-,112	-,139
Kolmogorov-Smirnov-Z		,837	,497	,703	,604	,618
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,486	,966	,706	,859	,839

Tab. 98a: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, schwache RaucherIn

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		44	44	44	44	44
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,6656	2,2955	3,2078	2,1786	3,4026
	Standard-abweichung	,44321	,48947	,54022	,46737	,51763
Extremste Differenzen	Absolut	,152	,114	,159	,113	,136
	Positiv	,152	,099	,083	,090	,124
	Negativ	-,093	-,114	-,159	-,113	-,136
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,010	,756	1,052	,748	,899
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,259	,617	,218	,631	,394

Tab. 98b: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, ExraucherIn

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		34	34	34	34	34
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5546	2,4076	3,0588	2,2185	3,2647
	Standard-abweichung	,51178	,57910	,65900	,49140	,56832
Extremste Differenzen	Absolut	,094	,134	,120	,136	,146
	Positiv	,083	,064	,120	,083	,120
	Negativ	-,094	-,134	-,105	-,136	-,146
Kolmogorov-Smirnov-Z		,547	,782	,701	,794	,854
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,926	,573	,710	,555	,459

Tab. 98c: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, NichtraucherIn

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		64	64	64	64	64
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,5156	2,2946	2,7254	2,1496	3,2723
	Standardabweichung	,47932	,50516	,72812	,38805	,54634
Extremste Differenzen	Absolut	,157	,085	,087	,122	,144
	Positiv	,157	,085	,085	,080	,091
	Negativ	-,109	-,061	-,087	-,122	-,144
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,254	,681	,699	,972	1,150
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,086	,742	,713	,301	,142

Tab. 98d: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, starke RaucherIn

		PRO-B	INT-B	TAS-B	REV-B	TAO-B
N		16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,3214	2,3125	2,7857	2,2054	2,8661
	Standardabweichung	,44721	,45839	,81316	,36874	,57491
Extremste Differenzen	Absolut	,163	,162	,229	,165	,256
	Positiv	,163	,099	,104	,149	,256
	Negativ	-,111	-,162	-,229	-,165	-,140
Kolmogorov-Smirnov-Z		,652	,650	,916	,660	1,025
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,788	,792	,371	,776	,244

Tab. 103: Korrelationen

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
DIFFSELB	Korrelation nach Pearson	1	-,124	,634
	Signifikanz (2-seitig)	,	,027	,000
	N	318	318	318
ÖFFSELBS	Korrelation nach Pearson	-,124	1	-,191
	Signifikanz (2-seitig)	,027	,	,001
	N	318	318	318
PRIVSELB	Korrelation nach Pearson	,634	-,191	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,001	,
	N	318	318	318

Tab. 104a: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, schwache RaucherIn

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		44	44	44
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	1,8636	2,6727	1,7227
	Standard-abweichung	,58790	,80243	,54936
Extremste Differenzen	Absolut	,137	,113	,148
	Positiv	,126	,086	,148
	Negativ	-,137	-,113	-,094
Kolmogorov-Smirnov-Z		,910	,749	,978
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,379	,630	,294

Tab. 104b: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, ExraucherIn

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		34	34	34
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	1,8529	2,4588	1,7941
	Standard-abweichung	,54229	,72618	,43620
Extremste Differenzen	Absolut	,121	,151	,123
	Positiv	,121	,080	,113
	Negativ	-,121	-,151	-,123
Kolmogorov-Smirnov-Z		,707	,882	,717
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,699	,417	,682

Tab. 104c: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, NichtraucherIn

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		64	64	64
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,0313	2,1406	1,9188
	Standard-abweichung	,70393	,74380	,57318
Extremste Differenzen	Absolut	,113	,122	,117
	Positiv	,113	,100	,117
	Negativ	-,081	-,122	-,079
Kolmogorov-Smirnov-Z		,905	,978	,937
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,386	,295	,343

Tab. 104d: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, starke RaucherIn

		DIFFSELB	ÖFFSELBS	PRIVSELB
N		16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	2,0875	2,8125	2,1000
	Standardabweichung	,83257	,74644	,60222
Extremste Differenzen	Absolut	,169	,118	,128
	Positiv	,169	,083	,128
	Negativ	-,106	-,118	-,122
Kolmogorov-Smirnov-Z		,677	,473	,513
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,749	,979	,955

Tab. 110: Post-Hoc-Test nach Scheffé

			Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Signifikanz	95% Konfidenzintervall	
Abhängige Variable	(I) Rauchverhalten	(J) Rauchverhalten				Untergrenze	Obergrenze
ÖFFSELBS							
	<i>Nicht-raucherIn</i>	<i>schwache RaucherIn</i>	-,3475	,10353	,011	-,6385	-,0565
		<i>ExraucherIn</i>	-,0888	,11133	,888	-,4017	,2242
		<i>starke RaucherIn</i>	-,3937	,14750	,070	-,8083	,0209
PRIVSELB							
	<i>starke RaucherIn</i>	<i>schwache RaucherIn</i>	,3165	,11491	,057	-,0066	,6395
		<i>ExraucherIn</i>	,3101	,11888	,081	-,0241	,6442
		<i>Nicht-raucherIn</i>	,2603	,10969	,133	-,0480	,5686

Tab. 111: Deskriptive Statistiken

	Bedingung	Rauchverhalten	Mittelwert	Standardabweichung	N
ÖFFSELBS					
	Gesamt	<i>schwache RaucherIn</i>	2,6414	,81733	87
		<i>ExraucherIn</i>	2,3826	,77743	69
		<i>NichtraucherIn</i>	2,2938	,71493	130
		<i>starke RaucherIn</i>	2,6875	,63842	32
		Gesamt	2,4478	,76516	318
PRIVSELB					
	Gesamt	<i>schwache RaucherIn</i>	1,8023	,51983	87
		<i>ExraucherIn</i>	1,8087	,57234	69
		<i>NichtraucherIn</i>	1,8585	,57625	130
		<i>starke RaucherIn</i>	2,1188	,52267	32
		Gesamt	1,8585	,56006	318

Tab. 112: Korrelationen

		INTNEG	STABNEG	GLOBNEG
INTNEG	Korrelation nach Pearson	1	,356	,516
	Signifikanz (2-seitig)	,	,000	,000
	N	318	318	318
STABNEG	Korrelation nach Pearson	,356	1	,590
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,	,000
	N	318	318	318
GLOBNEG	Korrelation nach Pearson	,516	,590	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,
	N	318	318	318

Tab. 113a: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, schwache RaucherIn

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		44	44	44	44	44	44
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	3,7614	4,4091	3,2955	4,1420	4,7102	4,8466
	Standard-abw.	1,12316	1,09051	1,32208	,95143	,97191	1,20707
Extremste Differenzen	Absolut	,108	,123	,104	,168	,119	,108
	Positiv	,077	,123	,104	,150	,065	,077
	Negativ	-,108	-,091	-,083	-,168	-,119	-,108
Kolmogorov-Smirnov-Z		,718	,819	,687	1,114	,788	,717
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,681	,513	,732	,167	,563	,682

Tab. 113b: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, ExraucherIn

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		34	34	34	34	34	34
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	3,8971	3,6838	3,4412	4,5221	4,6838	4,7647
	Standard-abw.	1,1233	1,2899	1,5300	1,1683	1,0468	1,4731
Extremste Differenzen	Absolut	,141	,120	,104	,165	,126	,125
	Positiv	,141	,087	,100	,165	,126	,065
	Negativ	-,116	-,120	-,104	-,151	-,069	-,125
Kolmogorov-Smirnov-Z		,820	,699	,604	,961	,732	,731
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,512	,714	,859	,314	,657	,659

Tab. 113c: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, NichtraucherIn

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		64	64	64	64	64	64
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	4,2266	4,0781	3,7227	4,4141	4,2773	4,7031
	Standard-abw.	,92445	1,11792	1,34969	,75884	,89100	,88962
Extremste Differenzen	Absolut	,097	,122	,090	,129	,138	,192
	Positiv	,097	,122	,090	,129	,138	,192
	Negativ	-,074	-,058	-,081	-,097	-,097	-,137
Kolmogorov-Smirnov-Z		,774	,973	,724	1,034	1,103	1,533
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,586	,300	,671	,236	,176	,018

Tab. 113d: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest; Bedingung E, starke RaucherIn

		INT-NEG	STAB-NEG	GLOB-NEG	INT-POS	STAB-POS	GLOB-POS
N		16	16	16	16	16	16
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	4,3594	4,2813	3,3750	3,7500	4,3750	4,4844
	Standard-abw.	1,2779	,75760	1,5545	1,0762	1,1365	1,4244
Extremste Differenzen	Absolut	,182	,176	,124	,096	,104	,125
	Positiv	,182	,143	,124	,096	,096	,121
	Negativ	-,129	-,176	-,102	-,096	-,104	-,125
Kolmogorov-Smirnov-Z		,729	,704	,497	,383	,415	,501
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,662	,704	,966	,999	,995	,963

Tab. 118: Korrelationen

		INTPOS	STABPOS	GLOBPOS
INTPOS	Korrelation nach Pearson	1	,368	,435
	Signifikanz (2-seitig)	,	,000	,000
	N	318	318	318
STABPOS	Korrelation nach Pearson	,368	1	,433
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,	,000
	N	318	318	318

Tab. 123: *Post-Hoc-Test nach Scheffé – Auszug*

			Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Signifikanz	95% Konfidenzintervall	
Abhängige Variable	(I) Rauchverhalten	(J) Rauchverhalten				Untergrenze	Obergrenze
INTPOS							
	starke RaucherIn	schwache RaucherIn	-,4144	,20425	,251	-,9885	,1597
		ExraucherIn	-,5930	,21129	,051	-1,1869	,0010
		Nicht-raucherIn	-,6309	,19495	,016	-1,1789	-,0829

Tab. 124: *Deskriptive Statistiken*

	Bedingung	Rauchverhalten	Mittelwert	Standardabweichung	N
INTPOS	X	schwache RaucherIn	4,4244	1,18213	43
		ExraucherIn	4,4000	1,14757	35
		NichtraucherIn	4,5795	,88596	66
		starke RaucherIn	3,9844	,83401	16
		Gesamt	4,4391	1,03278	160
	E	schwache RaucherIn	4,1420	,95143	44
		ExraucherIn	4,5221	1,16834	34
		NichtraucherIn	4,4141	,75884	64
		starke RaucherIn	3,7500	1,07626	16
		Gesamt	4,2943	,96455	158
	Gesamt	schwache RaucherIn	4,2816	1,07482	87
		ExraucherIn	4,4601	1,15095	69
		NichtraucherIn	4,4981	,82681	130
		starke RaucherIn	3,8672	,95458	32
		Gesamt	4,3671	1,00051	318

17.3. Fragebogen

Im Anschluss ist der vorgegebene Fragebogen, der als Online-Fragebogen konzipiert wurde, abgedruckt.

In der Standardversion, also jener, die die Kontrollgruppe bearbeitet hat, waren die, auf Seite 208 dieser Arbeit befindlichen Fakten zum Rauchen, sowie die an jedem Seitenanfang abgebildeten Warnhinweise, nicht zu sehen.

Die Experimentalgruppe hingegen las sowohl die Fakten zum schädlichen Gebrauch, als auch die Warnhinweise.

Des Weiteren existiert eine Version für Männer und eine für Frauen. Der Unterschied wird auf den Seiten 213-220 deutlich. Weibliche Probandinnen sollten sich in Frauen hinein fühlen, männliche Probanden in Männer. Die gemeinsame Version ist nur hier zur Vorlage abgedruckt.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Universität Wien möchte ich Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern untersuchen.

Dabei brauche ich Ihre aktive Mithilfe!

Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 25 Minuten in Anspruch nehmen.

Bitte beantworten Sie die Fragen spontan und ehrlich! Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht nur um Ihre persönliche Meinung und Einstellung. Wichtig ist, dass Sie alle Aussagen aufmerksam durchlesen und keine Antwort auslassen.

Alle Angaben sind selbstverständlich anonym und werden vertraulich behandelt. Herzlichen Dank für die Mitarbeit!

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐

Alter: 20-29 ☐
30-39 ☐
49-49 ☐

Familienstand (Mehrfachantworten möglich):

ledig ☐
verheiratet ☐
in Partnerschaft ☐
verwitwet ☐
geschieden ☐

Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung:

Pflichtschule ☐
Lehre ☐
AHS/BHS-Matura ☐
Fachschule ☐
Universität/Fachhochschule ☐

Ich bin StudentIn ☐
berufstätig ☐
beides ☐

derzeit ohne Beschäftigung ☐

(Mehrfachantworten möglich)

Wie würden Sie ihr derzeitiges Rauchverhalten beschreiben?

Ich rauche aktuell.

☐

Ich habe geraucht, habe aber aufgehört.

☐

Ich habe zu keiner Zeit regelmäßig geraucht.

☐

Wenn sie rauchen:

- Sind Sie mit Ihrem derzeitigen Rauchverhalten zufrieden?

Ja

☐

Nein

☐

Wenn Sie die vorige Frage mit „nein“ beantwortet haben (also nicht zufrieden sind): Haben Sie die Absicht,

- auf eine leichtere Marke umzusteigen?

☐

- weniger zu rauchen?

☐

- oder mit dem Rauchen aufzuhören?

☐

Leben Sie in einer Partnerschaft?

Ja

☐

Nein

☐

Wenn Sie in einer Partnerschaft leben: **Raucht Ihr/e PartnerIn?**

Ja ☐

Nein ☐

Rauchen Ihre Eltern oder haben sie jemals regelmäßig geraucht?

Mutter ☐ Vater ☐ beide ☐

(für den Fall, dass keiner von beiden raucht oder geraucht hat, lassen Sie die Frage aus)

Leben Ihre Eltern in einem gemeinsamen Haushalt? Ja

☐

Nein

☐

Haben Sie Geschwister? Keine

☐

1-2

☐

3 oder mehr

☐

Wie oft trinken Sie durchschnittlich Alkohol?

Jeden Tag

☐

mehrmals pro Woche

☐

2-4 Mal im Monat

☐

seltener

☐

Bitte beantworten Sie folgende Fragen auf nur, wenn Sie aktuell rauchen! Wenn Sie nicht rauchen, machen Sie bitte auf der nächsten Seite weiter.

Frage	Wahlmöglichkeit	
Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 min	
	6 bis 30 min	
	31 bis 60 min	
	nach 60 min	
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kirche, Bücherei, Kino usw.) das Rauchen zu unterlassen?	ja	
	nein	
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	die erste am Morgen	
	andere	
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	bis 10	
	11 bis 20	
	21 bis 30	
	31 und mehr	
Rauchen Sie am Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	ja	
	nein	
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	ja	
	nein	

Bitte lesen Sie sich folgenden Text aufmerksam durch:

Rauchen in Zahlen - die wichtigsten Fakten - die traurige Wahrheit - nur ein kleiner Auszug:

	Die Lebenserwartung eines durchschnittlichen Rauchers ist drastisch verkürzt - im Durchschnitt stirbt ein Raucher um 14 Jahre früher als ein Nichtraucher. Raucher leben laut neuesten Studien im Durchschnitt 14 Jahre weniger als Nichtraucher, sagt Horst Olschewski, Leiter der Abteilung für Lungenkrankheiten am LKH Graz: "Ein Nichtraucher hat heutzutage eine Lebenserwartung von 80 Jahren, ein Raucher hat entsprechend eine Lebenserwartung von 66 Jahren. Das heißt ein Raucher genießt seine Rente gerade mal ein, zwei Jahre bevor er ins Gras beißt - während der Nichtraucher sie wirklich ausnutzen und auskosten kann".
	Rund 1,3 Millionen Männer rauchen in Österreich. Rund 1 Million Frauen rauchen in Österreich - zunehmend mehr junge Mädchen.
	Alle zehn Sekunden stirbt weltweit ein Mensch durch Tabakkonsum.
	Rund 50 krebserregende Substanzen befinden sich in einer Zigarette.
	20 Zigaretten täglich bringen eine Kaffeetasse Teer jährlich in die Raucherlunge. 6 Kilo Rauchstaub oder 10 Briketts nimmt ein emsiger Raucher in 20 Jahren auf.
	Rund 3900 ÖsterreicherInnen erkranken jährlich an Lungenkrebs - in 9 von 10 Fällen ist Zigarettenkonsum die Ursache.
	Jedes zweite Kind in Österreich wächst in einem Haushalt mit zumindest einem rauchenden Elternteil auf.
	21 % der 11-jährigen und 74 % der 15-jährigen haben zumindest einmal geraucht.
	Pro Jahr konsumieren Herr und Frau Österreicher 13 Milliarden (!) Zigaretten - damit liegen wir im europäischen Spitzenfeld.
	Die Haut eines 40-jährigen Rauchers entspricht der eines 60-jährigen Nichtrauchers.
	Rauchen wird mehr Menschen töten als Drogenkonsum, Alkoholismus, Selbstmord und Verkehrsunfälle zusammen.
	Das Nikotin erreicht das Gehirn binnen sieben Sekunden, also schneller als der Wirkstoff einer intravenösen Injektion.
	Das Kohlenmonoxid im Zigarettenrauch bindet sich 250 (!) Mal stärker an den roten Blutfarbstoff der roten Blutkörperchen als Sauerstoff - die sportliche Leistung sinkt.
	Jeder zweite (!) Tabakraucher, der in jungen Jahren damit beginnt und weiter raucht, wird an den Folgen seiner Sucht sterben. Jede gerauchte Zigarette verkürzt im Durchschnitt das Leben um sechs bis elf Minuten. Demzufolge kostet der Genuss eines Zigarettenpackerls drei Stunden und 40 Minuten Lebenszeit - Rauchen ist schrittweiser Selbstmord.

**Tabak enthält etwa 40
krebserregende bzw.
krebsbegünstigende Stoffe.**

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehungen zu Ihnen nahe stehenden Menschen. Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an Menschen, die Sie gut kennen und mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben. Das können Partner, Freunde, Bekannte oder Verwandte sein.

Für die Antwort haben Sie eine 7-stufige Skala zur Verfügung. Schätzen Sie ein, wie genau die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Ist eine Aussage überhaupt nicht zutreffend, kreuzen Sie die 1 an, ist sie vollkommen zutreffend, kreuzen Sie die 7 an. Mit den übrigen Zahlen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ich finde es schön, mich an Menschen zu binden.							
2. Ich möchte manchen Menschen gefühlsmäßig so nahe wie möglich sein.							
3. Ich habe leicht das Gefühl, dass andere mich vereinnahmen wollen.							
4. Ich fühle mich durch intensive Beziehungen schnell eingeengt.							
5. Wenn mir andere zu nahe kommen, gehe ich auf Distanz.							
6. Ich bin gewöhnlich lieber allein als mit anderen zusammen.							
7. Meine allerintimsten Gefühle gehen niemanden etwas an.							
8. Andere wollen oft, dass ich vertraulicher bin, als es mir angenehm ist.							
9. Meinen Freunden erzähle ich durchaus nicht alles über mich.							
10. Wenn ich Ärger habe oder krank bin, bin ich am liebsten allein.							

**Rauch enthält Benzol,
Nitrosamine, Formaldehyd
und Blausäure.**

	1	2	3	4	5	6	7
11. Andere zögern oft, mir so nahe zu kommen, wie ich es gerne hätte.							
12. Ich mache mir oft Sorgen, dass andere Menschen mich nicht genug mögen.							
13. Ich habe Angst, dass Leute die Beziehung zu mir abbrechen.							
14. Ich frage mich manchmal, ob andere mich genauso intensiv lieben, wie ich sie liebe.							
15. Andere sind oft wichtiger für mich als ich für sie.							
16. Ich versuche andere dazu zu bewegen, dass sie mehr Zeit mit mir verbringen.							
17. Ich bin besorgt, für meine Freunde nicht genügend wichtig zu sein.							
18. Mein großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit wird von anderen nicht erfüllt.							
19. Ich mache mir Sorgen darüber, dass anderen an meiner Freundschaft nichts liegt.							
20. Es frustriert mich manchmal, dass mir niemand die Liebe gibt, die ich brauche.							

**Rauchen lässt
Ihre Haut altern.**

Bitte lesen Sie jede der folgenden Aussagen aufmerksam durch und kreuzen Sie als Antwort die Kategorie an, die Ihre Sichtweise am besten ausdrückt. Zur Bewertung jeder Aussage steht Ihnen eine fünffach abgestufte Skala zur Verfügung. Bitte beantworten Sie die Fragen so wahrheitsgemäß wie möglich. Lassen Sie keine Aussage aus, auch wenn Ihnen einmal die Entscheidung schwer fallen sollte.

1 – starke Ablehnung, 2 – Ablehnung, 3 – neutral, 4 – Zustimmung, 5 – starke Zustimmung.

	1	2	3	4	5
1. Ich empfinde selten Furcht oder Angst.					
2. Man hält mich nicht für eine reizbare oder leicht erregbare Person.					
3. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos.					
4. Ich fühle mich anderen oft unterlegen.					
5. Ich habe Schwierigkeiten, meinen Begierden zu widerstehen.					
6. Wenn ich unter starkem Stress stehe, fühle ich mich manchmal, als ob ich zusammenbreche.					
7. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen.					
8. Ich habe gerne viele Leute um mich herum.					
9. Es fällt mir schwer, eine führende Rolle zu übernehmen.					
10. Ich bin ein sehr aktiver Mensch.					
11. Manchmal habe ich etwas nur wegen des Nervenkitzels getan.					
12. Ich halte mich nicht für besonders fröhlich.					
13. Ich versuche, mit meinen Gedanken bei der Realität zu bleiben und vermeide Ausflüge ins Reich der Phantasie.					
14. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung.					
15. Ich erlebe einen weiten Bereich verschiedener Gefühle und Empfindungen.					

Rauchen verursacht eine Schwächung des Immunsystems und eine damit verbundene erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, wie HIV.

1 2 3 4 5

16. Ich ziehe es vor, meine Zeit in vertrauter und bekannter Umgebung zu verbringen.					
17. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen.					
18. Ich glaube, dass es Schüler oft nur verwirrt und irreführt, wenn man sie Rednern zuhören lässt, die kontroverse Standpunkte vertreten.					
19. Ich glaube, dass die meisten Menschen im Grunde gute Absichten haben.					
20. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren.					
21. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend.					
22. Wenn jemand einen Streit anzettelt, bin ich bereit zurückzuschlagen.					
23. Ich glaube, dass ich anderen überlegen bin.					
24. Ich empfinde Mitgefühl für Menschen, denen es weniger gut geht als mir.					
25. Ich halte mich auf dem Laufenden und treffe gewöhnlich intelligente Entscheidungen.					
26. Ich halte meine Sachen ordentlich und sauber.					
27. Wenn ich eine Verpflichtung eingehe, so kann man sich auf mich bestimmt verlassen.					
28. Ich arbeite hart, um meine Ziele zu erreichen.					
29. Ich habe Schwierigkeiten, mich dazu zu bringen, das zu tun, was ich tun sollte.					
30. Bevor ich handle, überdenke ich grundsätzlich die möglichen Konsequenzen.					

**Rauchen verursacht
tödlichen Lungenkrebs.**

Auf den folgenden Seiten finden Sie 7 Geschichten, die Situationen beschreiben, in denen man sich unterschiedlich fühlen und verhalten kann. Einige mögliche Reaktionen und Verhaltensweisen sind jeweils unter den Geschichten angeführt.

Ihre Aufgabe ist es, zu überlegen, wie Sie selbst sich in einer solchen Situation, wie sie in der Geschichte dargestellt ist, fühlen und verhalten würden. Bei den Antworten sind vier verschiedene Abstufungsmöglichkeiten vorgegeben (sicher – vielleicht – eher nicht – keinesfalls). Sie sollen nun jede der vorgegebenen Antworten darauf hin einschätzen, inwieweit Sie auch so reagieren würden. Kreuzen Sie also in der Spalte „sicher“ an, wenn Sie meinen, dass Sie sich selbst bestimmt auch so fühlen bzw. verhalten würden, „vielleicht“, wenn das nicht so ganz sicher, aber doch möglich ist, „eher nicht“, wenn Sie meinen, dass eine solche Reaktion bei Ihnen eher unwahrscheinlich ist, und „keinesfalls“, wenn Sie so ganz sicher nie reagieren würden.

Die 5 jeweils unter A vorgegebenen Antworten betreffen gefühlsmäßige Reaktionen, die 5 jeweils unter B vorgegebenen Antworten beziehen sich darauf, was man in einer solchen Situation tun könnte.

Da man unterschiedlich in solchen Situationen reagieren kann, gibt es keine richtigen oder falschen Antworten.

**Rauchen führt zur Verstopfung
der Arterien und verursacht
Herzinfarkte und Schlaganfälle.**

1. Wegen einer Familienangelegenheit möchte Frau/Herr W. etwas früher als sonst von der Arbeit weggehen. Sie/Er hat die Sache schon morgens mit ihrem/seinem Chef besprochen. Eine Stunde bevor sie/er gehen will, kommt der Chef und hat eine dringende Arbeit, für die Frau/Herr W. mindestens drei Stunden brauchen wird.

A. Auf eine solche Situation kann man verschieden reagieren. Frau/Herr W. könnte:

den Verdacht haben, dass ihr/ihm das alte Ekel absichtlich das Leben schwer macht.

ganz ruhig bleiben und sich sagen, dass schließlich jeder Mensch mal was vergisst

deprimiert sein, weil sie/er unfähig ist, sich durchzusetzen.

sich selbst damit trösten, dass der Chef im Grunde ein netter Mensch ist, der auch ziemlich unter Druck steht.

das Bedürfnis haben, vor lauter Ärger etwas an die Wand zu werfen.

	sicher	vielleicht	eher nicht	keinesfalls

B. Man kann sich in einer derartigen Situation auch ganz unterschiedlich verhalten. Frau/Herr W. könnte:

sich selbst Vorwürfe machen, weil sie/er immer wieder zu schwach ist, ihre/seine Interessen durchzusetzen.

vor Wut möglichst laut eine Türe zuschlagen.

versuchen herauszufinden, weshalb der Chef seine schlechte Laune ausgerechnet an ihr/ihm auslöst.

der ganzen Sache keine große Bedeutung beimessen, da Privates ja immer hinter den beruflichen Dingen zurücktreten muss.

weiter freundlich zum Chef sein, da er sich schließlich auch den Feierabend nicht zum Spaß mit Arbeit voll packt.



2. Im vollen Supermarkt hat Frau/Herr S. schon längere Zeit vor der Kasse gewartet und wird gleich an der Reihe sein. Da kommt eine Frau, die eine große Packung Windeln trägt und ein weinendes Kind auf dem Arm hat. Sie bittet Frau/Herrn S., sie doch gerade eben vorzulassen. Frau/Herr S. willigt ein. Kurz darauf erscheint ein Mann mit vollem Einkaufswagen und stellt sich zu der Frau, die Frau/Herr S. vorgelassen hat.

A. Wie reagiert Frau/Herr S.? Sie/Er könnte:

vor lauter Wut am liebsten dem Mann vor ihr/ihm den Einkaufswagen ins Kreuz rammen wollen.

sich über sich selbst ärgern, weil sie/er nichts unternimmt.

den Verdacht haben, dass dieses Pärchen sich absichtlich gerade sie/ihn ausgesucht hat.

sich nicht weiter aufregen, da der Klügere immer nachgibt.

denken, dass ihr/ihm so gestresste Eltern im Supermarkt eigentlich leid tun.

sicher	vielleicht	eher nicht	keinesfalls
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

B. Wie verhält sich Frau/Herr S.? Sie/Er könnte:

sich nichts anmerken lassen, weil es die beiden sowieso schwer genug haben.

versuchen herauszufinden, warum andere gerade sie/ihn immer so ausnutzen.

sich ein bisschen schämen, weil sie/er wieder mal die/der Dumme ist.

Ihrem/seinem Ärger Luft machen, indem sie/er die eingekauften Artikel besonders geräuschvoll auf das Band an der Kasse wirft.

weiter gar nichts tun, da es ihr/ihm auf ein paar Minuten jetzt auch nicht mehr ankommt.

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Rauchen kann zu Durchblutungsstörungen führen und verursacht Impotenz.

3. Frau/Herr M. hat sich zusammen mit einer/m Bekannten auf die Führerscheinprüfung vorbereitet. Bei den gemeinsamen Fahrten auf dem Übungsplatz hat sie/er den Eindruck gewonnen, dass ihre/seine Leistungen ungefähr gleich gut sind. Die/Der Bekannte besteht dann die Prüfung, Frau/Herr M. dagegen fällt durch mit der Begründung, zu langsam und zögernd gefahren zu sein.

A. Was wird Frau/Herr M. in dieser Situation wohl denken und fühlen? Sie/Er könnte:

	sicher	vielleicht	eher nicht	keinesfalls
ruhig und gelassen bleiben und denken, dass das Bestehen einer solchen Prüfung eben immer vom Zufall abhängig ist.				
sehr wütend sein und den Wunsch haben, etwas kaputt zu machen.				
sich freuen, dass wenigstens ihre/sein Bekannte/r Erfolg hatte.				
deprimiert sein und an sich selber zweifeln.				
den Verdacht haben, dass der Prüfer etwas gegen sie/ihn hatte.				

B. Wie wird Frau/Herr M. sich verhalten? Sie/Er könnte:

in ihrem/seinem Ärger dem Prüfer die Autotür vor der Nase zuknallen.				
Ihrer/Seinem Bekannten ganz herzlich gratulieren.				
ganz ruhig nach Hause gehen, da doch nichts mehr zu ändern ist.				
anderen Leuten gegenüber erwähnen, wie voreingenommen dieser Prüfer ist.				
sich ziemlich schlecht fühlen und sich Vorwürfe machen wegen ihres/seines Versagens.				

**Langfristiges Rauchen verringert
irreversibel die Leistungsfähigkeit
des Gehirns.**

4. Zum jährlichen Betriebsfest in der Firma ihres Mannes / seiner Frau konnte Petra /Peter D. diesmal nicht mitgehen, da sie/er mit einer Grippe im Bett lag. Als sie/er eine Woche später die Sekretärin ihres Mannes / einen Mitarbeiter seiner Frau beim Einkaufen trifft, erzählt diese/r ihr/ihm mit bedeutungsvollem Lächeln, ihr Mann / seine Frau habe sich in ihrer/seiner Abwesenheit ja recht gut amüsiert und erwähnt den Namen einer/s anderen Mitarbeiterin/Mitarbeiters der Firma.

A. In dieser Situation kann man verschiedene Gedanken und Gefühle haben. Petra/Peter könnte:

sich denken, dass es gar nicht so schlecht ist, dass diese Frau /dieser Mann ihr/ihm die Augen geöffnet hat.

den Verdacht haben, dass diese gemeine Person einen Konflikt zwischen ihr und ihrem Mann / Ihm und seiner Frau heraufbeschwören will.

ganz ruhig bleiben und sich sagen, dass man auf Büroklatsch nichts geben soll.

sehr wütend sein und das Bedürfnis haben, irgendetwas kaputt zu machen.

verzweifelt sein und sich fragen, inwieweit sie/er selbst schuld sein könnte.

	sicher	vielleicht	eher nicht	keinesfalls
sich denken, dass es gar nicht so schlecht ist, dass diese Frau /dieser Mann ihr/ihm die Augen geöffnet hat.				
den Verdacht haben, dass diese gemeine Person einen Konflikt zwischen ihr und ihrem Mann / Ihm und seiner Frau heraufbeschwören will.				
ganz ruhig bleiben und sich sagen, dass man auf Büroklatsch nichts geben soll.				
sehr wütend sein und das Bedürfnis haben, irgendetwas kaputt zu machen.				
verzweifelt sein und sich fragen, inwieweit sie/er selbst schuld sein könnte.				

B. Verschiedene Verhaltensweisen sind möglich. Petra/Peter könnte:

sich weiter nichts daraus machen, da solche Dinge in jeder Ehe vorkommen können.

gar nichts tun und sich hilflos und unglücklich fühlen.

vor Ärger dieser Frau / diesem Mann ganz einfach die Ladentür vor der Nase zuknallen.

freundlich zu der Frau / dem Mann sein, da sie/er schließlich auch nichts dafür kann.

ihren Mann / seine Frau fragen, ob er ihr / sie ihm unbedingt auf diese Weise seine/ihre Unabhängigkeit beweisen müsse.

sich weiter nichts daraus machen, da solche Dinge in jeder Ehe vorkommen können.				
gar nichts tun und sich hilflos und unglücklich fühlen.				
vor Ärger dieser Frau / diesem Mann ganz einfach die Ladentür vor der Nase zuknallen.				
freundlich zu der Frau / dem Mann sein, da sie/er schließlich auch nichts dafür kann.				
ihren Mann / seine Frau fragen, ob er ihr / sie ihm unbedingt auf diese Weise seine/ihre Unabhängigkeit beweisen müsse.				

**Rauchen fügt Ihnen und den
Menschen in Ihrer Umgebung
erheblichen Schaden zu.**

5. Frau/Herr E. hat um 16 Uhr einen Termin beim Arzt. Die Sprechstundenhilfe bittet sie/ihn, noch einen Augenblick im Wartezimmer Platz zu nehmen. Während Frau/Herr E. dort wartet, vergeht eine Stunde und sie/er hat den Eindruck, dass eine ganze Reihe von Leuten, die nach ihr/ihm kamen, bereits aufgerufen wurden.

A. Was fühlt oder denkt Frau/Herr E. in dieser Situation? Sie/Er könnte:

	sicher	vielleicht	eher nicht	keinesfalls
deprimiert sein, weil sie/er es nicht wagt, sich zu beschweren.				
fast etwas Mitleid mit der netten Sprechstundenhilfe haben, die bei diesem Andrang den Überblick verlieren muss.				
sauer auf die ganze Welt sein.				
den Verdacht haben, dass da ein ganz bestimmtes Prinzip dahinter steckt und gerade sie/er mal wieder am längsten warten muss.				
ganz gelassen bleiben und sich sagen, dass die anderen Patienten sicher nur etwas abholen wollten.				

B. Wie verhält sich Frau/Herr E.? Sie/Er könnte:

sich ärgern, dass sie/er als Kassenpatient/in natürlich wieder am längsten warten muss.				
ruhig bleiben und weiter warten, da es sicher organisatorische Gründe für die Reihenfolge der Patienten gibt.				
sich bemühen, dem Arzt ihre/seine Beschwerden so kurz wie möglich zu schildern, damit andere nicht noch länger warten müssen.				
nichts tun und sich ziemlich unglücklich fühlen.				
Ihrem/seinem rger durch lautes Schimpfen Luft machen.				

**Wer das Rauchen aufgibt,
verringert das Risiko tödlicher
Herz- und Lungenerkrankungen**

6. Seit einiger Zeit ist Claudia/Klaus F. mit einem netten Mann / einer netten Frau befreundet, an dem ihr / an der ihm viel liegt. Die beiden haben für den Sommer eine gemeinsame Reise geplant. Kurz vorher ruft ihr Freund / seiner Freundin an und teilt Claudia/Klaus mit, dass ein/e alte/r Bekannte/r ihn/sie besuchen käme und er/sie deshalb nicht mit ihr/ihm in Urlaub fahren könne.

A. Auf eine solche Situation könnte man verschieden reagieren. Claudia/Klaus könnte:

sicher
vielleicht
eher nicht
keinesfalls

vor Wut am liebsten das Telefon an die Wand werfen wollen.

Ihm/ihr dankbar sein, dass er/sie sie/ihn nicht anlügt.

deprimiert sein und sich fragen, welche Qualitäten die andere Frau / der andere Mann besitzt, die sie/er nicht aufzuweisen hat.

ganz gelassen bleiben, da man Glück in der Partnerschaft nicht erzwingen kann.

den Verdacht haben, dass die Geschichte nur ein Vorwand ist, um sie/ihn loszuwerden.

B. Verschiedene Verhaltensweisen sind möglich. Claudia/Klaus könnte:

Ihn/sie weiterhin gerne haben und ihm/ihr eine nette Karte aus dem Urlaub schreiben.

versuchen, die Angelegenheit zu vergessen, da doch nichts mehr zu ändern ist.

versuchen herauszufinden, was er/sie gegen sie/ihn hat und warum er/sie sie/ihn so kränken musste.

so wütend sein, dass sie/er sein/ihr Foto in den Papierkorb wirft.

sich selbst Vorwürfe machen, dass sie/er sich ihm/ihr gegenüber falsch verhalten hat.

**Rauchen kann die Spermatozoen
schädigen und schränkt die
Fruchtbarkeit ein.**

7. Frau/Herr G. hat eine verantwortungsvolle Stelle. Ihre/Seine Abteilung steht ständig unter großem Druck, die Aufträge rechtzeitig zu erledigen. Trotz ihres/seines Einsatzes und ihres/seines Könnens sind in letzter Zeit doch einige Pannen vorgekommen; deshalb hat sich Frau/Herr G. vorgenommen, einige Stellen umzubesetzen. Doch bevor es soweit ist, kommt ihr/sein Vorgesetzter, stellt ihr/ihm ein paar unfreundliche Fragen über die Arbeit der Abteilung und erklärt ihr/ihm dann völlig überraschend, dass eine ihrer/seiner MitarbeiterInnen jetzt zu ihrer/seinem direkten Vorgesetzten ernannt wird.

A. Wie reagiert Frau/Herr G. in dieser Situation?
Sie/Er könnte:

sicher
vielleicht
eher nicht
keinesfalls

Die/den MitarbeiterIn, die/der ihr/ihm sympathisch ist,
wegen ihres/seines Erfolgs bewundern.

ganz ruhig bleiben, da wohl nichts mehr zu ändern ist.

den Verdacht haben, dass die ganze Sache nur ein fadenschei-
niger Grund ist, um sie/ihn loszuwerden.

an sich selbst zweifeln und denken, dass sie/er wahrscheinlich
wirklich nicht gut genug ist.

sehr wütend sein und den Wunsch haben, etwas an die Wand
zu werfen.

B. Wie verhält sich Frau/Herr G.? Sie/Er könnte:

gelassen bleiben, da es keinen Sinn hat, sich über so etwas
aufzuregen.

die Tür hinter dem/der Vorgesetzten heftig zuknallen.

sich Vorwürfe wegen ihres/seines Versagens machen.

in Zukunft sehr vorsichtig sein, da man es offensichtlich auf
sie/ihn abgesehen hat.

Der/dem MitarbeiterIn sagen, dass sie/er sich für sie/ihn freut
und gern mit ihr/ihm zusammenarbeiten wird, da sie/er
schließlich auch nichts dafür kann.

**Ihr Arzt oder Apotheker kann
Ihnen dabei helfen, das
Rauchen aufzugeben.**

Im Folgenden werden Ihnen einige Aussagen vorgelegt. Wählen Sie aus den Antwortmöglichkeiten jene aus, die auf Sie am besten zutrifft.

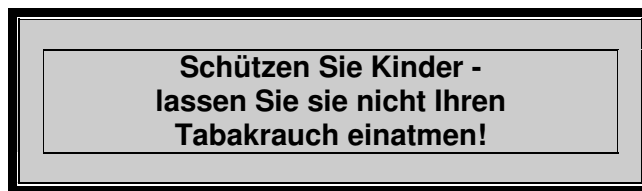
Bitte kreuzen Sie jene Antwort an, die Ihrer Meinung nach im *Regelfall* am besten auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich „anderen gegenüber“ zum Beispiel normalerweise wohl fühlen, heute jedoch aber lieber nicht unter Menschen wären, so kreuzen sie dennoch die Antwort an, die Ihrer Einstellung normalerweise und generell entspricht!

	sehr	ziemlich	ein wenig	überhaupt nicht
Ich bin im Allgemeinen lebenslustig und guter Dinge.				
Ich fühle mich im Allgemeinen energiegeladen und lebendig.				
Ich fühle mich im Allgemeinen interessiert, angeregt und belebt.				
Ich fühle mich im Allgemeinen entspannt.				
Ich bin im Allgemeinen vergnügt und guter Laune.				
Im Allgemeinen Sorge ich mich darum, wie ich mich vor anderen gebe.				
Im Allgemeinen Sorge ich mich darum, was andere Leute von mir denken.				
Im Allgemeinen ist es mir sehr peinlich, wenn mir ein Fehler unterläuft.				
Im Allgemeinen versuche ich, auf die Reaktionen der anderen zu achten, um nicht unangepasst zu erscheinen.				
Im Allgemeinen denke ich darüber nach, wie ich auf andere wirke.				
Im Allgemeinen vertraue ich auf meine Fähigkeiten.				
Im Allgemeinen fühle ich mich genauso klug, wie ich das von mir erwarte.				
Im Großen und Ganzen fühle ich mich im Allgemeinen als Gewinner.				
Im Allgemeinen gelingt es mir, ein guter Mensch zu sein.				
Im Allgemeinen habe ich ein gutes Gewissen.				

Raucher sterben früher.

Auf den folgenden Seiten wird jeweils eine Situation beschrieben.

1. Lesen Sie sich die Situationsbeschreibung sorgfältig durch und versuchen Sie, sich so lebhaft wie möglich in genau diese Situation hineinzuversetzen.
2. Entscheiden Sie dann, was Ihrer Meinung nach die Hauptursache für die Situation ist. Ereignisse können viele Ursachen haben. Wählen Sie aber bitte nur die Ursache aus, die Ihrer Meinung nach die Hauptursache für die vorgegebene Situation ist. Schreiben Sie die Hauptursache bitte an der dafür vorgesehenen Stelle nieder.
3. Machen Sie dann bitte Angaben hinsichtlich der Hauptursache. Kreuzen Sie hierzu auf den vorgegebenen Skalen jeweils die für Sie am ehesten zutreffende Zahl an.
Je stärker Sie der *rechten* Antwortalternative zustimmen, desto *größer* muss die angekreuzte Zahl sein.
Je stärker Sie der *linken* Antwortalternative zustimmen, desto *kleiner* muss die angekreuzte Zahl sein.
Stimmen Sie beiden Alternativen in gleichem Maße zu, kreuzen Sie bitte die „4“ an.
4. Wenn Sie mit der Bearbeitung einer Seite fertig sind, blättern Sie bitte um und bearbeiten die neue Situation in gleicher Weise.



Sie treffen einen Freund/eine Freundin, der/die Ihnen ein Kompliment macht.

Welche Hauptursache ziehen Sie zur Erklärung des Kompliments heran?

Bitte machen Sie nun Angaben über die von Ihnen gewählte Hauptursache:

Die Hauptursache dafür, dass mir ein Freund/eine Freundin ein Kompliment macht,

1 2 3 4 5 6 7

liegt vollkommen in anderen Menschen oder den Umständen								liegt vollkommen in mir selbst
Wird in Zukunft nie wieder beeinflussen, ob mir ein/eine Freund(in) ein Kompliment macht								wird auch in Zukunft immer wieder beeinflussen, ob mir ein/eine Freund(in) ein Kompliment macht
beeinflusst nur, ob mir ein/ eine Freund(in) ein Kompliment macht								beeinflusst auch viele andere Bereiche meines Lebens positiv
hat etwas mit den Umständen zu tun								hat etwas mit mir zu tun
wird sich über die Zeit verändern								wird über die Zeit stabil bleiben
wirkt sich nur auf die vorliegende Situation								wirkt sich auch auf viele andere Situationen, die mich betreffen, positiv aus

**Rauchen kann zu einem
langsamen und
schmerzhaften Tod führen.**

Ihr Partner/Ihre Partnerin geht liebevoller mit Ihnen um als früher.

Welche Hauptursache ziehen Sie zur Erklärung für das liebevollere Verhalten heran?

Bitte machen Sie nun Angaben über die von Ihnen gewählte Hauptursache:

Die Hauptursache dafür, dass mein Partner/meine Partnerin liebevoller mit mir umgeht,

1 2 3 4 5 6 7

liegt vollkommen in anderen Menschen oder den Umständen								liegt vollkommen in mir selbst
Wird in Zukunft nie wieder beeinflussen, ob mein/meine PartnerIn liebevoller mit mir umgeht								wird auch in Zukunft immer wieder beeinflussen, ob mein/meine PartnerIn liebevoller mit mir umgeht
beeinflusst nur, ob mein/ meine PartnerIn liebevoller mit mir umgeht								beeinflusst auch viele andere Bereiche meines Lebens positiv
hat etwas mit den Umständen zu tun								hat etwas mit mir zu tun
wird sich über die Zeit verändern								wird über die Zeit stabil bleiben
wirkt sich nur auf die vorliegende Situation								wirkt sich auch auf viele andere Situationen, die mich betreffen, positiv aus

**Rauchen in der
Schwangerschaft
schadet Ihrem Kind.**

Ein Rendezvous/eine Verabredung verläuft nicht nach Ihren Wünschen.

Welche Hauptursache ziehen Sie zur Erklärung des nicht gelungenen Rendezvous/der nicht gelungenen Verabredung heran?

Bitte machen Sie nun Angaben über die von Ihnen gewählte Hauptursache:

Die Hauptursache dafür, dass ein Rendezvous/eine Verabredung nicht nach meinen Wünschen verläuft,

1 2 3 4 5 6 7

liegt vollkommen in anderen Menschen oder den Umständen								liegt vollkommen in mir selbst
Wird in Zukunft nie wieder beeinflussen, ob eine Verabredung nach meinen Wünschen verläuft								wird auch in Zukunft immer wieder beeinflussen, ob eine Verabredung nach meinen Wünschen verläuft
beeinflusst nur, ob die Verabredung nach meinen Wünschen verläuft								beeinflusst auch viele andere Bereiche meines Lebens negativ
hat etwas mit den Umständen zu tun								hat etwas mit mir zu tun
wird sich über die Zeit verändern								wird über die Zeit stabil bleiben
wirkt sich nur auf die vorliegende Situation								wirkt sich auch auf viele andere Situationen, die mich betreffen, negativ aus

**Rauchen macht sehr schnell
abhängig: Fangen Sie gar nicht erst
an!**

Sie sind auf einem großen Fest und kommen mit niemandem ins Gespräch.

Welche Hauptursache ziehen Sie zur Erklärung heran, dass Sie mit niemandem ins Gespräch kommen?

Bitte machen Sie nun Angaben über die von Ihnen gewählte Hauptursache:

Die Hauptursache dafür, dass ich auf einem großen Fest mit niemandem ins Gespräch komme,

	1	2	3	4	5	6	7	
liegt vollkommen in anderen Menschen oder den Umständen								liegt vollkommen in mir selbst
Wird in Zukunft nie wieder beeinflussen, ob ich auf einem großen Fest mit jemandem ins Gespräch komme								wird auch in Zukunft immer wieder beeinflussen, ob ich auf einem großen Fest mit jemandem ins Gespräch komme
beeinflusst nur, ob ich auf einem großen Fest mit jemandem ins Gespräch komme								beeinflusst auch viele andere Bereiche meines Lebens negativ
hat etwas mit den Umständen zu tun								hat etwas mit mir zu tun
wird sich über die Zeit verändern								wird über die Zeit stabil bleiben
wirkt sich nur auf die vorliegende Situation								wirkt sich auch auf viele andere Situationen, die mich betreffen, negativ aus

VIELEN DANK FÜR DIE MITARBEIT !!!

Bei Interesse an den Ergebnissen, Fragen oder Anregungen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an mich!

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Astrid Mühlgassner
geboren am: 30.08.1984 in Wien
Familienstand: in Partnerschaft
Kontakt: astrid.muehlgassner@gmx.at

Werdegang

März/April 2007 freiwilliges Praktikum im Verein Dialog, 1220 Wien
Juni/Juli 2005 Sechswöchiges Pflichtpraktikum in der Justizanstalt Wien Favoriten, 1100 Wien
Seit Oktober 2002 Studium der Psychologie an der Universität Wien
Juni 2002 AHS-Matura
1994-2002 GRG 13 – neusprachliches Gymnasium
Wenzgasse 7
1130 Wien
1990-1994 Volksschule Hietzing
Hietzinger Hauptstraße 166
1130 Wien